VERSIE EN EXTRACTIE.

K. G. BEUKERS.

VERSIE EN EXTRACTIE.

VERSIE EN EXTRACTIE.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS PROF. I. J. DE BUSSY, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID, IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN OP MAANDAG 19 DECEMBER 1904, DES NAMIDDAGS TE $4^{1}/_{4}$ UUR, IN DE AULA DER UNIVERSITEIT, DOOR KAREL GERARD BEUKERS, GEBOREN TE SCHIEDAM.

DRUK VAN J. H. DE BUSSY, AMSTERDAM MDCCCCIV.

AAN MIJNE MOEDER

EN

AAN DE NAGEDACHTENIS VAN MIJN VADER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/versieenextracti0000kgbe

Gaarne maak ik van de gelegenheid mijner promotie gebruik om U, Hoogleeraren en Privaatdocenten der medische en der philosophische faculteit, mijn dank te betuigen voor alles, wat U tot mijn vorming als medicus hebt bijgedragen.

Dankbaar gedenk ik de vriendelijke welwillendheid, welke ik mocht ondervinden van U, Hooggeleerden ROTGANS *en aangenaam was mij de tijd, gedurende welken ik in Uw kliniek mocht werkzaam zijn.*

In het bijzonder U, Hooggeleerden TREUB, *ben ik veel verschuldigd voor den raad en steun, mij bij de bewerking van mijn proefschrift verleend, en voor de bereidwilligheid, waarmede Gij mij, ondanks Uwe drukke bezigheden, ter zijde stondt.*

INHOUD.

HOOFDSTUK I.

Blz.

HISTORISCH OVERZICHT 1

HOOFDSTUK II.

NADERE BESCHOUWING DER TABELLEN.

A. SCHOUDERLIGGING 40

B. GEVAAR VOOR DE MOEDER OF HET KIND BIJ SCHEDELLIGGING OF AFGEWEKEN SCHEDELLIGGING 62

C. PROPHYLACTISCHE VERSIE EN EXTRACTIE 80

D. PLACENTA PRAEVIA 128

E. VOORLIGGENDE RESP. UITGEZAKTE NAVELSTRENG BIJ SCHEDELLIGGING 150

HOOFDSTUK III.

DE METHODE VAN OPEREEREN 155

HOOFDSTUK IV.

ALGEMEEN OVERZICHT DER TABELLEN 163

HOOFDSTUK I.[1])

Historisch Overzicht.

Hippocrates vergelijkt in zijn boek „De Morbis Mulierum" een dwarsgelegen vrucht met een „noyau d'olive qui, mis dans un vase à goulot étroit, n'en peut être retiré de côté". Hij raadde daarom aan de dwarsligging der vrucht tot een schedelligging te maken; ook de voeten mochten niet vóórkomen: „souvent il en resulte la mort de la mère, ou de l'enfant, ou de tous deux".[2])

Even bevreesd als Hippocrates voor voetligging was, zoo bevreesd was Mauriceau voor schedelligging. Want keerde de eerste immer op het hoofd, de laatste kende maar één keering: die op den voet. Mauriceau noemde de manipulatie van keering op het hoofd slecht, daar, zoo zij ook al gelukte, de krachten der vrouw niet meer toereikend zijn het kind uit te drijven. De indicaties, welke hij hiervoor aangaf, waren vele in aantal; hij schreef ze neer en gaf er de argumenten voor in zijn boek over verloskunde (1668) dat, in andere talen overgezet, zijn leer ook buiten Frankrijk bekend maakte. Het is door dit boek, dat hij den naam van „de vader der keering op den voet" verworven heeft, want, alhoewel zijne voorgangers ook reeds op het voordeel dezer ligging in het tweede geboortetijdperk gewezen hadden, zij hadden met minder kracht van overtuiging gesproken.

Celsus, die ten tijde van keizer Augustus in Rome leefde,

---

1) Voor zoover de origineele geschriften niet konden geraadpleegd worden zijn de geschiedkundige aanteekeningen genomen naar Von Siebold, „Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe" e. a.

2) Oevres complètes d'Hippocrate par E. Littré, Tome Huitième Paris 1853. Des Maladies des Femmes. Livre Ier c. 33.

is de eerste geweest, die deze operatie uitvoerde; nog onder den invloed van Hippocrates' oordeel, durfde hij zijne methode slechts toepassen bij dwarsligging met de stuit lager dan het hoofd en alleen dan, wanneer het kind dood was.

Soranus was moediger en voerde de keering ook bij levende kinderen uit; niet alleen bovengenoemde dwarsligging, doch ook schedelligging, waarbij de voorliggende schedel als oorzaak van het abnormaal verloop der baring erkend werd, waren zijne indicaties.

Aëtius van Amida (540) was blij, wanneer hij bij een dwarsligging den zijkant van den romp vond voorliggen: gemakkelijker dan bij voorligging van buik of rug kon hij dan met zijn hand den uterus binnendringen.

Ambroise Paré (1550), de ook als chirurg bekende obstetricus, voerde de keeringsmethode van Celsus, die langzamerhand in het vergeetboek was geraakt, in de praktijk weder in. In zijne: „Briefve collection de l'administration anatomique; avec la manière de conjoindre des os et d'extraire les enfans tant morts que vivans du ventre de la mère, lorsque nature de soy ne peult venir à son effet", alsook in zijn later verschenen werk: „De la génération de l'homme, etc." [1]) gaf hij eenige indicaties aan, wanneer op de voeten gekeerd moet worden: 1°. bij dreigend levensgevaar der moeder, ook wanneer de schedel voorligt, 2°. bij voorliggen van een arm. Het leven van moeder en kind, dat vroeger zoo goed als altijd verloren ging, werd door de eerstgestelde indicatie menigmaal gered.

Peter Franco (1561) sloot zich bij hem aan, terwijl Paré's leerling Guillemeau (1571) nog eens duidelijk aangaf, dat, wanneer moeder en kind door den langen duur van ontsluitings- of uitdrijvingstijdperk uitgeput geraken, „le plus expédient sera de chercher les pieds de l'enfant et tirer les doucement".

Doch al werd deze methode van keeren binnen Frankrijk

---

[1]) Oevres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions par I. F. Malgaigne. Tome IIième Paris 1840.

door menigeen gevolgd, buiten Frankrijk was zij nog geheel onbekend. Aan Mauriceau (1668) en de la Motte (1721) is het te danken, dat het leven van menig moeder en kind gespaard bleef.

Scherper dan zijne voorgangers geeft Mauriceau de indicaties voor de keering op de voeten aan. Hij keert in het geval „1°. auquel l'enfant présente l'épaule, le dos, le cul, le ventre, la poitrine ou le côte, 2°. auquel le cordon de l'umbilic sort avant l'enfant, 3°. auquel l'arrière-faix se présente le premier, ou est tout à fait sorti devant l'enfant, 4°. qui est accompagné de grande perte de sang ou de convulsion", en verder nog 5°. bij het 2e tweelingkind, wanneer geen krachtige weeën meer optreden en 6°. bij een dood kind, wanneer weeën opwekkende middelen falen. [1])

De 2e indicatie toont aan, dat naast het leven der moeder dat van het kind eenige belangrijkheid kreeg.

Paul Portal (1681) is de eerste geweest, die in plaats van op twee voeten op één voet keerde en eveneens aan dezen eenen voet extraheerde, zoo de tweede voet moeilijk te ontwikkelen was. Sprekende over de wijze van keering en uithaling bij een uitgezakten voet schrijft hij: „tragtende die beijde (voeten) na buijten te brengen, hetgeene, soo voor de Vroed'meester als de Lijdster voordeelig soude zijn, dog zulks niet lukkende, moet men dat beentje alleen maar uijthalen, dat men gevat heeft, sonder sig met het ander te bekommeren, dat dikwils in de Lijfmoeder seer ingewikkelt is". [2]) Overigens volgde hij de leer van Mauriceau evenals Phil. Peu (1694) en Dionis (1718).

Guilleaume de la Motte (1721) breidde het aantal indicaties met nog eenige uit. Na 500 gevallen te hebben waar-

---

[1]) Traité des maladies des femmes grosses et de celles, qui sont accouchées par Fr. Mauriceau. 5me Edition. Paris 1712. Tome Ier Livre IIième p. 318—347.

[2]) De Praktijk der Vroed'meesters en Vroed'vrouwen door Paulus Portal. Uyt de Franse in de Nederduytse Tale overgeset. Amst. 1690, blz. 32.

genomen [1]) kwam hij tot de conclusie, dat naast bovengenoemde toestanden van vrouw en kind ook nog in de volgende gevallen op de voeten gekeerd moet worden: 1°. bij te groot hoofd of bij vernauwd bekken, 2°. bij aangezichts- of wandbeensligging, 3°. bij ruptuur van den uterus, 4°. bij een naast den schedel uitgezakten arm, 5°. bij het 2e tweelingkind (altijd). Bij zijne tijdgenooten stond de la Motte bekend als een meester in het keeren, ja, hij zag kans, wanneer de schedel reeds tot op den bekkenbodem was ingedaald en er zich een indicatie tot termineeren voordeed, van een schedel- een voetligging te maken (!) Dat deze door hem meest geliefkoosde obstetrische operatie menig ongelukkig gevolg had, vooral wat het leven van het kind betreft, is niet te verwonderen.

In Duitschland was het Justine Siegemundin, die, na de werken van Mauriceau te hebben bestudeerd, de methode het eerste aanbeval; de indicaties stelde zij evenwel minder ruim dan de Franschen. Typisch is de raad, welke zij geeft in het geval, dat de hand voorligt en het kind leeft: „so must du des Kindes Finger kneipen oder drucken mit deinen Fingern, so zeucht es das Händlein von ihm selbst zurücke. Wenn dieses bey noch stehendem Wasser geschicht, so kommt der Kopf, wenn das Kind das Händlein zu sich zeucht, von sich selber öffters zu rechter Geburt, welches unterschiedenemahl probiret habe." [2])

In 1701 verscheen het werk: „Manuale Operatien, etc." van onzen landgenoot van Deventer, die de keering op de voeten de manipulatie bij uitnemendheid noemt in die gevallen, waarin getermineerd moet worden; immers door de verkregen ligging van het kind kan de extractie aanstonds op de versie volgen. In edele verontwaardiging breekt hij los over allen, die vóór hem geschreven hebben over „verkeerde leggingen van de Kinderen in de regt gelege Lijfmoeders", daar zij nergens melding maken van de „qualijk

[1]) Traité complet des accouchemens naturels, non naturels et contre nature par le Sr. de la Motte. Nouvelle Edition, Leiden 1729.

[2]) Justine Siegemundin, die Königl. Preuszische und Chur. Brandenb. Hof-Wehe-Mutter. Berlin 1741. Cap. IV, p. 37.

gekeerde Lijf-moeders". Ik kan niet nalaten een gedeelte van het 35e Capittel uit dit boek over te schrijven:

„Zoo ik mij vergenoegde met de verkeerde leggingen van de Kinderen alleen te representeren in regtleggende Lijf-moeders, zoo zoude ik doen gelijk allen die voor mij daar van geschreven hebben, en die door gebrek van ligt of van getrouwigheidt het voornaamste deel der kenisse, noodig om de Vrouwen te helpen in zwaaren arbeidt, hebben agtergelaaten of verzwegen; ik wil liever geloven, dat het is geweest door gebrek van ligt, van opmerkinge, en klare bevattinge, als door ontrouwe; want het is qualijk te denken, dat, indien zij de zaaken gekent hadden, zij ons zulke gebreklijke Figuuren zouden verleent hebben.

„Onder alle de Figuuren, die ik ooit gezien hebbe bij eenig Schrijver, hebbe ik nooit een eenige gezien, die ons een qualijk gekeerde Lijf-moeder vertoont, veel minder een qualijk gekeerd Kindt in een qualijk gekeerde Lijf-moeder, waar uit ik besluit, dat alle de Schrijvers vastelijk gelooft hebben, dat alle de zwaare geboortens komen alleen, doordat de Kinderen in regtleggende Lijf-moeders qualijk gekeert komen; daar in tegendeel de meeste zwaare geboortens, en doorgaans de alderzwaarsten, komen door de quade leggingen van de Lijf-moeders, dewelken dan ook wel veeltijdts oorzaak zijn, dat de Kinderen in de Lijf-moeders qualijk gekeert werden. Want in den beginne wel gekeert zijnde, en door de quade legginge van de Lijf-moeder niet konnende nog in, nog door 't Bekken geraken, zoo wert haar goede legginge verandert in een quade, en meesten tijdt door gebrek van tijdige hulpe, gelijk wij zullen toonen in de volgende Hooft deelen.

„En dit zoo zijnde, wie zal dan met mij niet toestaan, dat de kennisse van de legginge van des Lijf-moeders in alle haare veranderingen van de hoogste aangelegenheidt is voor de Vroedmeesters en Vroedvrouwen, die genegen zijn om barende vrouwen trouwelijk te helpen."

Als veranderde liggingen van de baarmoeder, bij welke hij

op de voeten wil keeren, noemt hij 1°. lateroversie, 2°. anteversie, zoo het uitdrijvingstijdperk te lang duurt en verschijnselen van druk op de zachte deelen van het baringskanaal zich voordoen, 3°. retroversie, zoo de schedel te zeer gedrukt wordt, vooral zoo deze met het aangezicht boven den bekkeningang staat, 4°. uitgezakte arm naast schedel bij gelijktijdige lateroversie. Opvallend is het, dat hij in de rij der indicaties bloedingen en convulsies niet heeft opgenomen.

Fr. Ruysch († 1731), die gedurende 65 jaar het ambt van professor in de Anatomie te Amsterdam bekleedde, was ook als obstetricus bekend en deelde als zoodanig geheel de meening van zijn beroemden tijd- en landgenoot.

De Zweed Joh. van Hoorn († 1724), een leerling van Ruysch, prees de keering ten zeerste als redmiddel bij levensgevaar der moeder; aangezichtsliggingen liet hij der natuur over.

Was tot nu toe geen andere methode bekend om de baring te termineeren dan de keering op de voeten, met de forceps obstetrica, door Hugh Chamberlen uitgevonden, opent zich een nieuw tijdperk der verloskunde. De tang bleek al ras een geduchte concurrent te zijn en de reeds zoo lang uitgevoerde manipulatie moest tal van zijne indicaties aan haar afstaan.

Lang duurde het evenwel alsvorens met eenige juistheid vaststond, in welk geval men de tang moest aanleggen en in welk geval men keeren moest.

Het eerste leerboek, dat in Frankrijk verscheen sinds de uitvinding der tang, was dat van Jaques Mesnard (1743), die, om beter begrepen en verstaan te worden door de „sages femmes sans étude et sans lettres" en de „chirurgiens, qui sont paresseux d'étudier", zijn leer in vraag- en antwoordstijl neerschreef. Alleen dan legt hij de tang aan, wanneer de schedel diep staat; in alle andere gevallen, waarin aan de baring een einde gemaakt moet worden, keert hij op den voet. Blijkt bij de extractie, dat de rug naar achter draait, dan moet men, wanneer het kind tot aan de heupen geboren is, het met de handen draaien, een handgreep, later

ook door Levret sterk aanbevolen. Is er moeilijkheid bij de extractie van den schedel, dan legge men de tang op het nakomend hoofd aan. Bij vernauwd bekken geeft hij de voorkeur aan de keering.

Levret toont in zijn „l'art des accouchemens" (1766) een even groote belangstelling voor de keering als voor de tang. Duidelijk gesteld en veelomvattend luidt zijn eerste indicatie: „On est obligé de retourner l'Enfant, toutes les fois qu'il ne présente pas la tête ou les pieds, et il y a beaucoup moins d'inconvénient, toutes choses d'ailleurs égales, de retourner de bonneheure l'Enfant, qui ne présente pas bien sa tête, que d'abandonner l'Accouchement aux soins de la Nature." [1]) Eveneens keert hij bij prolapsus funiculi; treden gedurende den partus convulsies of bloedingen op, dan verricht hij versie, mits de schedel nog zeer hoog staat.

Hebben wij tot dusver gezien, dat Franschen en Hollanders hunne vakgenooten den weg wezen, welke in de verloskunde te volgen is, van nu af aan verschijnen ook Engelschen en Duitschers in de rij der verdienstelijke obstetrici. Eerst zijn het voor het meerendeel leerlingen van de la Motte en Levret, die de leer hunner meesters blind volgen, doch dra treden ook anderen op, die door hun zelfstandig werken een nieuw licht laten schijnen over het gebied der verloskunde.

Tot deze laatsten behoort William Smellie († 1763) het allereerst genoemd te worden. Niet in de uitoefening van kunstige handgrepen, noch in de door hem vastgestelde indicaties voor tang en keering schuilt zijn groote verdienste, maar in de nauwkeurige studie, welke hij maakte van de werking der natuur, wanneer tijdens het uitdrijvingstijdperk de schedel het bekken passeert („the manner, in wich it passed along in natural labours").

De kunst stelde hij engere grenzen, daarentegen breidde hij het gebied der natuur meer uit, hetgeen èn moeder èn kind

[1]) L'art des accouchemens par M. André Levret 3ième Edition Paris 1766 p. 134.

ten goede kwam. Hoe geheel verschillend is zijn statistiek over 1000 partus, waarvan 10 kunstmatig getermineerd werden, van die, welke een zijner na hem levende Duitsche collegas gaf over 100 partus, bij welke 60 malen de forceps werd ter hand genomen.

Kon evenwel de geboorte niet langer meer aan de natuur worden overgelaten, dan eerst mocht men tot de kunst zijn toevlucht nemen. Keering op de voeten, een „preternatural labour", zooals hij haar noemde, moet dan verricht worden, wanneer 1°. het kind dwars ligt, 2°. bij schedelligging een heftige bloeding of een ander dreigend levensgevaar der moeder optreedt, 3°. de navelstreng naast den schedel uitzakt, 4°. het tweede tweelingkind niet aanstonds na de geboorte van het eerste met den schedel indaalt. [1])

Duidelijk openbaarde zich de invloed, welken Smellie in Engeland op zijn tijdgenooten uitoefende; slechts enkelen verschilden van hem in opvatting, wat aangaat keering bij vernauwd bekken en bij aangezichtsligging. Zoo zijn het Burton (1751) en Pugh (1754), die bij vernauwd bekken, Counsell (1752), Pugh (1754) en Forster (1781), die bij aangezichtsligging de keering aanbevalen.

Deumann (1778) ging nog verder dan Smellie; zijn vertrouwen in de krachten der natuur was zoo groot, dat hij bij dwarsligging, zoo het kind dood was, een tijd lang de „spontaneous evolution" afwachtte, daar hij meermalen dit wonderlijk geboorte mechanisme had waargenomen.

Waarom Duitschland zoo ten achter bleef op het gebied der verloskunde, is grootendeels te wijten aan het feit niet, dat de verloskunde als leervak, als wetenschap op de Universiteiten verwaarloosd werd, maar wel, dat de praktische uitvoering ervan berustte in de handen der vroedvrouwen, die slechts in den uitersten nood „die Hülfe der Männer" inriepen; deze „Männer" kregen zoodoende geen voldoend inzicht in het natuurlijk mechanisme der baring.

---

[1]) W. Smellie. A treatise on the theory and practice of midwifery.

Daar nu elke uitgevoerde kunstbewerking zooveel mogelijk de natuur moet trachten na te bootsen en de Duitsche verloskundigen van dien tijd slechts den abnormaal verloopenden partus ter behandeling kregen, kon het niet anders of hun operatieleer werd hoogst eenzijdig, wijl zij niet gebaseerd was op de waarneming van den normaal verloopenden partus.

In de eerste helft der 18e eeuw werd de verloskunde als zoodanig dan ook slechts door weinigen beoefend en meer als een onderdeel der chirurgie beschouwd. Hiervan levert ons het bewijs de beroemde chirurg Lorenz Heister (1719), die in zijn groot werk over chirurgie de verloskunde een integreerend deel der chirurgie noemt. Bekend met de Palfijnsche lepels, — hij voegde ze zelfs tot een tang te saam — was hij er evenwel geen groot vriend van. Daarentegen vond hij de keering op de voeten een souverein middel. In het stellen zijner indicaties toont hij zich een leerling van Mauriceau, de la Motte en v. Deventer.

Aan Johann Roederer gelukte het de verloskunde vrij te maken uit de handen der vroedvrouwen. Haller riep hem naar Göttingen (1753), alwaar hem de nieuw opgerichte leerstoel in Anatomie en Obstetrie werd aangeboden. Een klein ziekenhuis, over welks materiaal hij beschikken kon, stelde hem in staat zijnen leerlingen te toonen, hoe de natuur het baringswerk verricht en onder welke omstandigheden de kunst moet ingrijpen.

Niet groot was deze eerste vrouwenkliniek van Duitschland, doch alles, wat er in voorkwam, werd met de grootste nauwkeurigheid uitgezocht en ten nutte van het onderwijs gemaakt, wijl Roederer inzag, dat juist het aanschouwelijk onderwijs de beste vruchten voortbrengt. Tot voltooing zijner studies trok hij naar Parijs en Londen, zoodat het Levret en Smellie zijn, die op zijne verdere ontwikkeling van invloed zijn geweest.

Georg W. Stein (1763), een der meest voortreffelijke leerlingen van Roederer, bracht de duitsche verloskunde op een dergelijke hoogte, dat zij kon wedijveren met die van Frankrijk (Levret). Waren zijne landgenooten het oneens over het al

of niet keeren op de voeten bij aangezichtsligging en bij het 2e tweelingkind, naar zijne woorden luisterden beide partijen, toen hij in deze twee gevallen de keering voor noodzakelijk hield.

Deleurye (1770) bestreed evenwel heftig deze meening en liet beide liggingen aan de werking der natuur over. Hem komt de eer toe het eerst er op gewezen te hebben, dat versie en extractie twee op zich zelf staande operaties zijn. Is de voet in de vagina afgehaald en de schedel in den fundus gebracht, dan verklaart hij de versie voor geeindigd; laat men de extractie volgen, dan verricht men een tweede operatie. Eerst 50 jaar later werd aan deze gewichtige uitspraak aandacht geschonken.

Baudelocque (1781) verwierp de scheefliggingen van den uterus als indicatie voor keering, zoodat, toen deze groote Franschman zijn oordeel hierover had uitgesproken, de raadgevingen van Van Deventer langzamerhand in de vergetelheid geraakten. Ook keerde hij niet, wanneer een extremiteit naast den schedel was uitgezakt.

Het begin der nieuwe eeuw doet ons kennis maken met twee mannen, die, al was hun grondbeginsel nog zoo verschillend, beiden de verloskunde tot grooter bloei hebben gebracht.

De een: Lucas Joh. Boër, was door zijn studies in Engeland geheel onder den invloed van de school van Smellie geraakt en stelde derhalve het grootste vertrouwen in de hulp der natuur; de ander: Fr. B. Osiander, liet de kunst meer op den voorgrond treden. Beiden zijn voor de leer der keering van belang.

Beginnen wij met Boër. [1]) Zijne indicaties voor de versie zijn zoo gesteld, dat alleen daar gekeerd wordt, waar het hoog noodig is als dwarsligging, schedelligging, wanneer de moeder in levensgevaar en het bekken niet vernauwd is en prolapsus funiculi, indien de tang den hoogstaanden schedel

---

[1]) Lucas J. Boër's Sieben Bücher über Natürliche Geburtshülfe. Wien 1834.

niet omvatten kan. Aangezichtsligging laat hij altijd aan de natuur over, scheefligging van den uterus noemt hij zelfs physiologisch, terwijl hij krachtig ten velde trekt tegen versie bij bekkenvernauwing.

Evenals Deleurye beschouwde hij versie en extractie als twee afzonderlijke kunstverrichtingen.

Van Osiander meldt von Siebold ons, dat hij op de 2540 partus 1159 malen kunsthulp aanwendde. De tang werd het meest gebruikt; versie kwam 111 malen voor. Zijne indicaties wijken in zooverre af van die van Boër, dat hij ook keert bij vernauwd bekken, mits deze vernauwing alhoewel te groot voor het voorafgaand hoofd, het nakomend hoofd evenwel kan doorlaten. Verder keert hij bij placenta praevia, bij een niet te grooten hydrocephalus, waarop de forceps tevergeefs is aangelegd, bij uterusruptuur, bij sterke ante- en lateroversie, bij plotseling sterven der vrouw, wanneer het ostium uteri voor dilatatie geschikt is.

Staat bij een dwarsligging de schedel niet ver van den bekkeningang af, dan tracht hij eerst op het hoofd te keeren, alvorens tot keering op de voeten over te gaan. Bij aangezichtsligging grijpt hij naar de tang. Hoe bewonderen wij zijn techniek, hoe benijden wij zijn vaardige hand, welke het kind op de voeten kon keeren, al was de schedel reeds diep in het bekken gedaald, en dat alles „non vi sed arte"!

Adam Elias von Siebold staat tusschen Boër en Osiander in. Zijn studies in Göttingen en Weenen deden hem de voor- en nadeelen van beide richtingen inzien, zoodat hij, eenmaal in Würzburg (1805) aan het hoofd eener kliniek gekomen, weldra een school stichtte, welke alleen de voordeelen van beide richtingen bevatte. Met Boër verwierp hij de versie bij vernauwd bekken en scheefliggende uterus, van Osiander leerde hij vooral te keeren bij levensgevaar van moeder of kind.

Wigand (1812) trachtte, vooraleer hij inwendig van een dwarsligging een lengteligging had gemaakt, door uitwendige handgrepen de vrucht te keeren. Over het algemeen was hij een voorstander der natuurlijke verloskunde.

Van hetgeen Deleurye en Boër reeds voor hem geleerd hadden, was Chr. Jörg een krachtig voorstander: versie en extractie werden van nu af aan als twee geheel op zich zelfstaande operaties beschouwd. Hunne indicaties vallen samen, wanneer de versie aanstonds door de extractie gevolgd wordt; beoogen wij met de versie op de voeten alleen een ligginsverbetering der vrucht, dan is zij geïndiceerd bij dwarsligging. Jörg evenwel keert alleen dan bij dwarsligging op de voeten, wanneer deze dichtbij den bekkeningang liggen.

Ferd. von Ritgen, in 1814 te Giessen tot professor in de obstetrie benoemd, was een groot voorstander van de keering op het hoofd; niet alleen dwarsliggingen maar ook stuitliggingen keerde hij, wanneer het vruchtwater nog niet was afgeloopen, volgens de methode van Wigand. De keering op de voeten noemde hij uit den booze en beschouwde ze als een voor het leven van het kind gevaarlijke operatie. Vandaar dat hij ze slechts verrichtte, wanneer het kind hetzij dood hetzij den dood nabij was of wanneer de moeder in levensgevaar verkeerde en de versie op het hoofd te lang duurde.

Keerde hij bij vernauwd bekken eerst niet, later (1840) verklaarde hij, dat de nakomende schedel gemakkelijker dan de voorafgaande de vernauwing passeert.

Diedr. Busch, die in 1828 El. v. Siebold aan de Berlijnsche universiteit opvolgde, maakte een grondige studie van alle modificaties der keering en schreef zijne conclusies neer in een verloskundig leerboek. Prolapsus funiculi kent hij niet als indicatie voor de keering op de voeten, evenmin abnormale schedelligging, aangezichtsligging of 2^{en} tweelingkind; ook niet vernauwd bekken, al ligt de vrucht ook dwars. Hierbij prefereert hij de keering op het hoofd.

Kilian beschouwt in zijne: „Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst" (1839—1842) de versie op de voeten als eene de ligging van het kind verbeterde operatie en sluit in navolging van Boër, Deleurye en Jörg eerst dan de extractie er bij aan, wanneer de moeder in levensgevaar is. Nagenoeg alleen staat hij, waar hij leert na perforatie van den nog

beweegbaar boven den bekkeningang staanden schedel het kind te keeren.

Keeren wij tot Frankrijk terug, dan noemen wij in de allereerste plaats de beroemde MARIE LOUISE LACHAPELLE, die uit de meer dan 4000 waargenomen partus een zoo rijke ervaring putte, dat wij verplicht zijn ook haar oordeel over versie en extractie hier neer te schrijven. Hare tabellen [1]) leeren ons, dat ook zij het grootste vertrouwen in de hulp der natuur stelde: in den loop van 9 jaren moest zij bij 22.243 baringen slechts 269 malen van kunstmiddelen gebruik maken, waaronder 174 malen versie werd uitgevoerd.

Keering op het hoofd verwierp zij, ook de zelfontwikkeling wachtte zij nooit af. Op de voeten keerde zij bij schouderligging, bij uitgezakt zijn van beide voeten naast den schedel, bij matig vernauwd bekken, bij bloedingen t. g. v. placenta praevia en bij eclamptische aanvallen. Is een ruptura uteri ontstaan, dan eveneens keeren, zoo de vrucht zich nog in de baarmoeder bevindt. Prolabeert een navelstreng of arm naast den schedel, dan tracht zij deze(n) eerst te reponeeren.

CAZEAUX wijkt in zooverre van Mme Lachapelle af, dat hij de versie bij aangezichtsligging in die gevallen, waarbij de krachten der natuur meestal te kort schieten, wederom aanbeveelt, dat hij de maat van bekkenvernauwing, waarbij versie verricht moet worden, niet alleen juister aangeeft maar ook grooter stelt en dat hij eindelijk het accouchement forcé wederom toestaat.

In Engeland was het OSBORN (1792), die een verderfelijken invloed uitoefende op zijne tijdgenooten (JOH. BURNS): met zulk een overredingskracht predikte hij de perforatie bij vernauwd bekken, dat in de eerste 50 jaren hierbij niet gekeerd werd.

BLUNDELL [2]) toonde zich in 't algemeen een tegenstander

---

[1]) Pratique des accouchemens, etc. par Mme Lachapelle. Paris 1825

[2]) Blundell, The principles and practice of obstetric medicine. London 1834.

der versie; „the more I see of midwifery", schrijft hij, „the more I feel the necessity of evading the operation of turning, wherever it is practicable, to avoid it." Ook het keeren op het hoofd vond hij minder aanbevelenswaardig.

Sir James Simpson, die in 1836 Hamilton aan de universiteit van Edinburgh opvolgde, trekt ten strijde tegen de alleenheerschappij der perforatie en stelde bij zekere graden van bekkenvernauwing de keering op de voeten ervoor in de plaats. Als reden, waarom het nakomend hoofd gemakkelijker dan het voorafgaand het bekken passeert, geeft hij op: 1°. de conisch gevormde schedel wordt met zijn kleinste vlak het eerst door den bekkeningang getrokken, 2°. een zoodanige kracht kan aan den romp worden uitgeoefend, dat de schedelbeenderen t. g. v. den tegenstand van het beenig bekken ver over elkaar heenschuiven.

Geheel nieuw is ook zijn wijze van keeren bij schouderligging: in plaats van op het hoofd of de voeten keert hij, voornamelijk wanneer het vruchtwater is afgevloeid, op de knie. De knieen zijn gemakkelijker te bereiken dan de voeten en bieden bij de keering een steviger houvast.

Van deze twee voordeelen was ook onze landgenoot Simon Thomas overtuigd, die deze methode van keering in 34 van de 76 gevallen toepaste en er zeer bevredigende resultaten zoowel voor moeder als voor kind mede verkreeg. [1]) Alhoewel Simpson de eer toekomt deze wijze van keering te hebben uitgevonden, toch blijft aan Thomas „de niet geringe verdienste, dat hij beter en uitvoeriger dan vóór hem geschied was, geschreven heeft over techniek, indicaties en voordeelen der methode". [2])

Een nieuwe beperking der versie op de voeten bij dwarsligging ging van Braxton Hicks (1860) uit, die den raad

---

[1]) De keering op de knie. Een voorslag tot verbetering van de techniek der keering op het bekkenuiteinde. Ned. Tijdschrift voor Geneesk. Jaarg. 1866.

[2]) Kleine bijdragen tot de historie der keering door Dr. Geyl. Ned. Tijdschrift voor Geneesk. Jaarg. 1891, 2e Deel.

gaf steeds door in- en uitwendige handgrepen op hoofd of voeten te keeren.

Barnes vereenigt de Wigandsche en Braxton Hicksche keeringsmethode onder den naam van „bipolar method of turning" en gaat slechts volgens deze methode te werk. Bij plotselingen dood der moeder wil hij evenals Osiander en Blundell keeren en extraheeren, wanneer sectio caesarea niet snel genoeg kan worden uitgevoerd. Bij aangezichtsligging volgt hij den regel, indertijd door Wigand gesteld en door bijna elk obstetricus gevolgd: keeren, wanneer bij aangezichtsligging de kin naar achter is gericht en deze na lang wachten niet van zelf naar voren draait.

In de laatste helft der vorige eeuw zien wij onze Oostelijke naburen zich vooral bezig houden met de oplossing van het vraagstuk: keeren bij bekkenvernauwing. Dat er bij een vernauwd bekken gekeerd moest worden, zij allen kwamen hierin overeen, sinds Simpson gewezen had op de mechanische voordeelen der geboorte met navolgend hoofd bij vernauwd bekken.

Spiegelberg (1858) wil bij vernauwd bekken (Conj. vera niet onder 8.12 c.M.), voornamelijk echter bij scheef en asymetrisch bekken op de voeten keeren, daar het volgens hem soms gelukt den schedel met zijn langste afmeting in de langste afmeting van het bekken te brengen.

Hohl[1]) (1862), een groot voorstander der versie, vindt haar bijzonder geindiceerd bij „allgemein verengten und querelliptischen Becken." Hij verschilt evenwel van meening met Martin en vele anderen, die bij „schiefen und schräg ovalen Becken" aanraden te keeren, vooral zoo de schedel op de kleinere bekkenhelft staat: door op een verstandige manier aan den romp te trekken kan men wel de schouders doch niet altijd den schedel door de grootere bekkenhelft dirigeeren. Dit laatste hangt geheel van het toeval af, daar de schedel ten opzichte van den romp zeer bewegelijk is.

---

[1]) Hohl, Lehrbuch der Geburtshilfe. 2. Aufl. Leipzig 1862.

G. A. Braun keert bij bekkenvernauwing, zoo er een wanverhouding bestaat tusschen den schedel en den bekkeningang (C. v. niet onder 8.12 cM.) en de uterus zich niet krachtig om de vrucht samentrekt.

Fr. von Scanzoni geeft aan de gevallen, waarin bij vernauwd bekken gekeerd moet worden: 1°. wanneer de schedel in een ongunstige positie indaalt en het kind leeft, 2°. wanneer „von Seiten eines geübten Geburtshelfers" tevergeefs de tang is aangelegd, 3°. wanneer in een bekken met ongelijke helften de langste afmeting van den schedel zich in de kleinste afmeting van het bekken stelt.

Ed. Martin keert slechts bij „ungleichseitig verengtem Becken", wanneer de schedel op de kleinste bekkenhelft staat. Bij de extractie zorge men, dat het breede achterhoofd in de wijdere bekkenhelft komt.

Schröder [1]) is van meening, dat de natuur den voorafgaanden schedel zelfs door een vernauwing van $6^1/_2$ cM. kan heendrijven; den goeden raad laat hij er evenwel op volgen tot keering over te gaan, wanneer bij niet-indalenden schedel het leven van moeder of kind in gevaar komt en de Conj. vera niet kleiner is dan $7^1/_4$ cM.

Winter [2]) maakt onderscheid tusschen primiparae en multiparae. Bij de eersten wacht men af; moet er getermineerd worden, dan doet men zulks met de tang; bij multiparae wacht men niet maar verricht versie.

Ten slotte geven wij aan, welke indicaties gedurende 8 jaren in de Amsterdamsche Vrouwenkliniek den obstetricus noodzaakten den partus met versie en extractie te termineeren. Zij zijn de volgende:

Ten eerste: schouderligging bij eene ontsluiting van minstens 7—8 cM.

---

[1]) Schröder, Lehrbuch der Geburtshilfe mit Einschluss der Pathol. der Schwangerschaft und des Wochenbetts. Bonn. 1870.

[2]) Winter. Zur Therapie des platten Beckens. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn. Bd. 13.

Ten tweede: schedelligging, onverschillig van welke soort, wanneer termineeren van de baring in het belang van moeder of kind noodzakelijk is en de schedel nog beweegbaar boven den bekkeningang staat.

Ten derde: schedelligging, wanneer de schedel bij volkomen ontsluiting beweegbaar boven den bekkeningang staan blijft, onverschillig of het bekken normaal of vernauwd is, of de moeder primi- of multipara is. Deze noemt men de prophylactische indicatie.

Ten vierde: te laag geïnsereerde placenta en nog niet ingedaalde schedel.

Ten vijfde: uitgezakte navelstreng bij beweegbaar op den bekkeningang staanden schedel. [1])

Is in het tweede en vijfde geval de ontsluiting nog geen 7—8 cM. dan wordt het ostium manueel tot een dergelijke ontsluiting gedilateerd.

Ligt de vrucht in schouderligging en moet in het belang van moeder of kind getermineerd worden nog voordat de ontsluiting 7—8 cM. is, dan moet eveneens het ostium volgens de methode van Bonnaire—van Oordt gedilateerd worden.

Welke behandeling evenwel bij de te laag geinsereerde placentas werd toegepast, zal in het volgend hoofdstuk nader omschreven worden.

Volgens bovenstaande indicaties zijn de gevallen, welke van af 12 Mei 1896 tot en met 31 Dec. 1903 in de Amsterdamsche verloskundige kliniek met versie en extractie getermineerd werden, in groepen verdeeld, waarvan de resultaten in het volgend hoofdstuk voor elk hunner afzonderlijk zullen besproken worden.

---

[1]) Van der Mey—Treub, Leerboek der Verloskunde. 2e druk. Haarlem. 1901.

Tabel A. SCHOUDE

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
1	1896 262	43j. 8e	Eén verlossing kunstmatig getermineerd, onbekend op welke wijze.	Sch. h_r r_v	Eenvoudig plat.	Schouderligging me prolapsus funiculi.
2	— 283	30j. 1e		Sch. h_r r_a	Eenvoudig plat.	Schouderligging.
3	— 288	39j. 9e	Vorige verlossingen liepen natuurlijk af.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging.
4	— 442	26j. 2e	1e natuurlijk.	Sch. h_r r_a	Plat rachitisch. Conj. vera $9\frac{1}{4}$ cM.	Schouderligging me prolapsus funiculi.
5	— 446	39j. 7e	Vorige bevallingen normaal.	niet vermeld.	Normaal.	Schouderligging.
6	— 449	34j. 11e	Eén der vorige bevallingen kunstmatig getermineerd.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging me prolapsus funiculi.
7	— 493	35j. 11e	2 × extractie aan stuit, 2 × versie en extractie, overige natuurlijk.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging.

L I G G I N G.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Pat. wordt binnengebracht met volkomen ontsluiting. — Bij versie wordt achterliggende voet gepakt en afgehaald, waarna extractie zonder moeite volgt. — Hoofd wordt volgens Mauriceau ontwikkeld.	Mannelijk. Dood, harttonen niet hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 9½ cM. Dist. bit. cap. 7½ cM.	Ongestoord.	Fibroma uteri. Plac. volgens Credé verwijderd.
Bij een ontsluiting van 7—8 c.M. wordt op den rechter voet, welke voorliggende is, gekeerd. — Extractie vooral die van hoofd gaat met eenige moeilijkheden gepaard.	Mannelijk. Dood, ofschoon harttonen hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé na ½ uur verwijderd.
Daar er voldoende ontsluiting is, wordt inwendig gekeerd en de voorliggende voet afgehaald. — Bij extractie van romp scheurt het perineum iets in, welke ruptuur bij uithaling van schedel grooter wordt.	Mannelijk. Over toestand van kind staat niets vermeld.	Ongestoord.	
Pat. wordt binnengebracht met uitgezakte kloppende navelstreng, terwijl ontsluiting 5 c.M. is. Na ± 6 uur worden de harttonen onduidelijk en nauwelijks hoorbaar, zoodat direct tot de versie wordt overgegaan; de inwendige hand kan slechts met groote moeite met cavum uteri binnendringen, daar de pols omklemd wordt door een contractiering. — Versie aan voorliggenden voet gelukt eerst na veel inspanning, waarna extractie, langzaam uitgevoerd, volgt.	Geslacht onbekend. Dood. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Placenta kan contractiering niet passeeren, zoodat zij na 2 uur manueel verwijderd wordt.
Bij binnenkomst van patient wordt een ontsluiting van 7—8 c.M. gevonden; inwendige versie en extractie van het doode kind worden zonder moeilijkheden verricht.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	
Pat. komt op de verloskamer met volkomen ontsluiting en staande vliezen. Daar navelstreng geprolabeerd is en schouder voor ligt, worden vliezen gebroken; bij versie aan achterliggenden voet zakt navelstreng nog verder uit. — Bij de ontwikkeling van voorliggenden arm ontstaat er een fractuur van den humerus. Hoofd volgens Mauriceau geëxtraheerd.	Mannelijk. Asphyctisch, bijgekomen à terme.	Ongestoord.	De fractuur goed genezen binnen 3 weken.
Versie wordt bij voldoende ontsluiting en staande vliezen aan den achterliggenden voet gemakkelijk verricht. — Extractie van romp en hoofd leveren evenmin bezwaren op.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen.	Ongestoord.	

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
8	1897 32	31 j. 7e	Alle vorige verlossingen kunstmatig.	Sch. h_r r_v	Plat rachitisch. Conj. vera $8\frac{3}{4}$ c.M.	Schouderligging.
9	— 96	37 j. 5e	Alle vorige bevallingen normaal.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
10	— 260	33 j. 8e	Alle vorige normaal.	Zie beschrijving der kunstbewerking.	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
11	— 267	28 j. 1e		Zie beschrijving der kunstbewerking.	Normaal?	Schouderligging me prolapsus funiculi e cubiti.
12	— 271	21 j. 2e	1e bevalling verliep normaal.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging.
13	— 281	21 j. 3e	1e en 2e natuurlijk.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Zoo spoedig de ontsluiting zulks toelaat, wordt versie gedaan aan den voorliggenden voet; bij de ontwikkeling van den achterliggenden arm blijkt deze te zijn opgeslagen, zoodat eerst de voorliggende wordt afgehaald. Extractie van hoofd vereischt kracht, waarbij van uitwendigen druk op hoofd in richting loodrecht op bekkeningang wordt gebruik gemaakt.	Mannelijk. Asphyctisch, bijgekomen. Dist. bip. Cap. 10½ cM. „ bit. „ 8 „ Gew. 4600 gr. L. 57 cM. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Placenta volgens Credé.
Om uitgezakt handje wordt een lus gelegd; daarna worden versie en extractie zonder moeite uitgevoerd.	Vrouwelijk. Asphyctisch, bijgekomen.	Ongestoord.	Vóór eenigen tijd lag het kind eveneens in dwarsligging, welke men toen in schedelligging verbeterde. Plac. volgens Credé.
Aangezien het vruchtwater reeds 3 dagen geleden is afgevloeid kost de versie moeite, te meer wijl het kind in dubbelgevouwde houding boven bekkeningang ligt: stuit en schedel in rechter bovendeel van uterus, kleine deelen in linker helft, terwijl een hand is uitgezakt. Daar evolutio spontanea dreigt, wordt ingegrepen. — Beide voeten worden afgehaald, aan welke de extractie gemakkelijk en volgens de bekende methode verricht wordt.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. ± 9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Pat. is 1 uur geleden met gebroken vliezen binnengebracht. Daar de navelstreng zwak klopt, wordt zoo spoedig mogelijk tot versie overgegaan. — Stuit ligt op linker darmbeen. — De rechter geprolabeerde elleboog wordt afgehaald en met een lus voorzien. Extractie volgt terstond op versie. — Hoofd volgens Mauriceau en met uitwendigen druk ontwikkeld. Ruptura perinei incompleta.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Dist. bip. Cap. 9 cM. „ bit. „ 8 „ 9e—10e maand.	Tegen bloeding na partus ergotine injecties. Verder verloop ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Versie en extractie op de bekende wijze uitgevoerd gelukken zonder moeilijkheden.	Mannelijk. 9e—10e maand. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	
Alhoewel schouder reeds diep is ingedaald, is hij in narcose nog uit den bekkeningang op te duwen. — Om uitgezakte linkerhand wordt een lus gelegd. — Versie en extractie zeer gemakkelijk, daar het kind onvoldragen is.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar voor versie. ± 8e maand. Dist. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
14	— 289	31j. 3e	1e en 2e natuurlijk.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
15	— 298	42j. 13e	Vorige verlossingen natuurlijk.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
16	— 326	21j. 3e	Eén tangverlossing. De andere verlossing natuurlijk.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging met prolapsus funiculi.
17	— 335	38j. 5e	Alle vorige normaal.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging.
18	— 404	41j. 13e	Vorige verlossingen liepen natuurlijk af.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Zoodra de ontsluiting 7—8 c.M. is, worden le vliezen gebroken, om uitgezakte hand een us gelegd en het kind op den voet gekeerd. — 3ij extractie van den schedel prolabeert de oorste vagenaalwand vrij sterk.	Mannelijk. Asphyctisch, bijgekomen. Dist. bip. cap. 9½ c.M. „ „ „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Uitgezakte hand wordt met lus vastgeouden; bij volkomen ontsluiting worden eide voeten afgehaald en de versie zonder ezwaar daaraan volbracht. Bij extractie van en schedel scheurt 't perineum 'n weinig n. — De navelstreng, welke als een lus om en hals geslagen is, wordt eerst terzijde an den schedel geschoven, daarna het hoofd olgens Mauriceau ontwikkeld.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 8½ „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Toen de ontsluiting 7 c.M. geworden was — de vrouw was vóór zeven uur met geroken vliezen en een ontsluiting van 4 c.M. innengebracht — worden, nadat om afgehaalde and een lus is gelegd, versie en extractie onder noemenswaardig bezwaar verricht.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 8 „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Bij binnenkomst van vrouw klopte de navelstreng nog.
De versie op den voet is vrij gemakkelijk, iettegenstaande het vruchtwater ± 12 uur e voren is afgevloeid. — Het hoofd wordt p de gewone wijze uitgehaald.	Vrouwelijk. Dood; navelstreng klopte nog flauw bij de geboorte 9e—10e maand.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd; deze tampon was aangewend tegen fluxus en prolapsus uteri et vaginae.	Na manueele verwijdering van plac. atonische bloedingen. 1e Tweelingkind. 2e Tweelingkind. Zie No. 125
Het vruchtwater was reeds eenigen tijd fgeloopen, toen tot de versie kon worden vergegaan en wel aan den achterliggenden oet, maar deze werd zeer bemoeilijkt door trictuur van het ost. int. Toen deze eindelijk as opgeheven, gelukte de versie wel, doch u bleek de extractie, die aanstonds volgde, ok veel moeite te kosten. Door gelijktijdig och langzaam trekken aan de beenen werd et hoofd met moeite op de gewone wijze itgehaald.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet gecontroleerd vóór versie. Dist. pib. cap. 7 c.M. „ bit. „ 6¼ „ L. 43 c.M. Gew. 1800 gr.	Ongestoord.	

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
19	1898 21	34 j. 8e	Vorige verlossingen liepen natuurlijk af.	Niet vermeld.	Eenvoudig plat. Conj. vera 9 c.M.	Schouderligging.
20	— 24	24 j. 1e		Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
21	— 34	41 j. 8e	Alle vorige natuurlijk afgeloopen.	Sch. h_l r_v ?	Normaal.	Schouderligging me plac. praev. lateralis.
22	— 47	37 j. 6e	Vorige verlossingen natuurlijk afgeloopen.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me plac. praev. (marginalis?
23	— 68	23 j. 2e	1e verlossing met kunsthulp.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus cubiti.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Na het breken der vliezen wordt de versie verricht. Versie en extractie zonder bezwaren. — Het hoofd wordt op de gewone wijze ontwikkeld.	Vrouwelijk. Levend. D. bip. C. 9 c.M. D. bit. C. 8 „	Ongestoord. Tegen atonische nabloedingen ergotine injectie.	Plac. volgens Credé. Vóór 3 weken van stuitligging een schedell. gemaakt
6 uur nadat het vruchtwater is afgeloopen, wordt, ofschoon de ontsluiting nog niet grooter dan 5 c.M. is, inwendig op den voet gekeerd. — Het ostium blijkt zeer rekbaar, zoodat wij de extractie er aanstonds op laten volgen. — Bij de uithaling van het hoofd ontstaat een incomplete perineaal ruptuur, welke gehecht wordt.	Mannelijk. Asphyctisch, bijgekomen. D. bip. C. 9 c.M. D. bit. C. 7 „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Twee dagen na binnenkomst stijgt de temperatuur tot 40.6° (koude rilling) — De tampon wordt weggenomen en bij een ontsluiting van minder dan 7 c.M. gekeerd volgens de methode van Braxton Hicks. — Na ± 5 uur is het kind spontaan geboren.	Geslacht onbekend. Dood; 24 uur vóór de versie waren de harttonen 't laatst geausculteerd.	Koude rilling, waarna remitteerende koorts met sterke verheffingen. Uterusirrigaties met kameleon. Gesuccombeerd	Zie No. 174. Voordat pat. in de kliniek kwam, was zij in de stad onderzocht en wegens flucsus getamponneerd. Plac. na ¾ uur manueel verwijderd.
Bij eene ontsluiting van 8 c.M. wordt gemakkelijk buiten narcose op den voet gekeerd. — Extractie gaat eveneens zonder bezwaar.	Vrouwelijk. Asphyct.; bijgekomen, doch na 24 uur gestorven.	Ongestoord.	Zie No. 175. Gedurende de laatste maand dikwijls gevloeid. Geen chloroformnarcose.
De linker uitgezakte elleboog wordt afgehaald en met een lus vastgehouden. Tijdens de versie, welke op de knie geschiedt, wordt met deze lus gevierd — Versie en extractie zonder moeilijkheden. — Het hoofd wordt volgens Mariceau ontwikkeld.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet, navelstrenggeruisch twijfelachtig hoorbaar vóór versie. D. bip C. 9 c.M. „ bit. „ 7 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
24	— 86	31 j. 6e	Eén verlossing forcipaal. — Alle andere normaal.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging met prolapsus cubiti.
25	— 99	28 j. 5e	Vorige normaal.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
26	— 201	20 j. 1e		Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging.
27	— 216	33 j. 4e	1e Verlossing normaal. 2e en 3e kind waren gemacereerd.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
28	— 289	33 j. 3e	Eén verlossing eindigde met V. en Extractie. De andere verlossing liep natuurlijk af.	Sch. h_r r_a	Vernauwd?	Schouderligging met prolapsus manus.
29	1899 8	28 j. 3e	Vorige verlossingen liepen natuurlijk af.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging.
30	— 42	23 j. 2e	1e Verlossing normaal.	Sch. h_r r_a	Geringe ingangsvernauwing. Conj. vera $10\frac{1}{2}$ cM.	Schouderligging met prol. funiculi et manuum.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Aangezien de schedel rechtsliggend gediagosticeerd was, beweegt de inwendige hand ich in de verkeerde uterushelft. Na langdurig anipuleeren gelukt de versie aan den achterggenden voet; de uitgezakte hand, om welke en lus bevestigd was, wordt bij deze beweging oog in den uterus teruggetrokken. — Extrace eveneens bezwaarlijk, daar achterliggende rm is opgeslagen en niet dan gefractureerd an worden afgehaald. — De geheele operatie, aarbij het perineum over 2 cM. inscheurde, uurde ½ uur.	Mannelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. D. bip. C. 9½ cM. „ bit. „ 8½ „	Ongestoord.	
Versie gaat gemakkelijk; extractie kost venwel eenige moeite.	Mannelijk. Asphyctisch, bijgekomen. D. bip. C. 9 cM. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	
Nadat het 1e kind spontaan geboren is, omt het 2e kind in dwarsligging; versie oowel als extractie leveren geen moeilijkeden op.	Mannelijk. Levend. 9e—10e maand.	Ongestoord.	2e Tweelingkind.
Alhoewel eenigen tijd geleden de vliezen eeds gebroken zijn, wordt de versie zonder noeite verricht, nadat om den uitgezakten echterarm een strop is gelegd. — Extractie an romp en hoofd volgens Mauriceau volgt.	Mannelijk. Gemacereerd.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Bij binnenkomst van patiënt in de kliniek as het vruchtwater reeds 2½ uur te voren fgevloeid; daar er voldoende ontsluiting is, ordt direct tot de versie overgegaan, welke an den voorliggenden voet gelukt en evenls de extractie geen bezwaren oplevert.	Vrouwelijk. Asphyct, bijgekomen. D. bip. C. 10 cM. „ bit. „ 9 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Bij staande vliezen en volkomen ontsluiting orden versie en extractie op de bekende ijze gemakkelijk uitgevoerd aan den achterggenden voet.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen, ± 36e week.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Twee handjes, waartusschen de kloppende avelstreng, zijn uitgezakt; om beide gaat en lus. Niettegenstaande de vliezen vóór 8 ur gebroken waren, komt de versie gemakelijk tot stand; hierbij schieten beide handen n den uterus. — De achterliggende voet is afgeaald. Bij extractie van den romp zakt de avelstreng verder uit en loopt veel meconium f. Afhaling van voorsten arm, welke is pgeslagen, kost eenige inspanning.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Vrouw had sinds 3 dagen weeën.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
31	— 238	25 j. 2e	1e Verlossing normaal.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
32	— 285	41 j. 5e	Vorige verlossingen liepen natuurlijk af.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
33	— 451	32 j. 7e	Alle verlossingen liepen natuurlijk af.	Sch. h_l r_a	Geringe ingangsvernauwing. Conj. vera?	Schouderligging me prolapsus cubiti.
34	1900 98	29 j. 5e	1 × billiging 1 × extractie.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging me prol. manus et pedis
35	— 99	42 j. 4e	Eén van de 3 verlossingen kunstmatig afgeloopen.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
36	— 204	43 j. 4e	Vorige verlossingen liepen natuurlijk af.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Daar het vruchtwater reeds 3 dagen geleden was afgeloopen, is de uteruswand sterk om de vrucht saamgetrokken; wel kan de voorliggende voet in vagina, doch de schedel door de uitwendige hand niet in fundo gebracht worden. — Eerst in diepe narcose gelukt dit. Extractie zonder bezwaar. — Hoofd wordt met den Praagschen handgreep ontwikkeld.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 9e maand.	Ongestoord.	Vrouw vloeide nu en dan.
Bij volkomen ontsluiting wordt de achterliggende voet afgehaald, doch niet dan na groote inspanning, daar het kind in sterke flexie ligt. De voorste arm ligt opgeslagen; extractie van romp en schedel overigens gemakkelijk.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. D. bip. C. 10 cM. „ bit. „ 8 „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Linkerhand wordt afgehaald en met een strop voorzien. De versie aan den achterliggenden voet gelukt zonder moeilijkheden bij een ontsluiting van 8 cM. De extractie volgt direct en, nadat men de vrouw in de ligging van Walcher heeft gebracht, kan men stevig trekkende den schedel door den bekkeningang krijgen.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen. D. bip. C. 9½ cM. „ bit. „ 9 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Om het handje wordt een lus gelegd, de in de vagina liggende voet gegrepen en de schedel, welke bij de poging tot versie thuis niet in fundo kon worden gebracht, in narcose gemakkelijk met de uitwendige hand opgeduwd. — Extractie van romp en schedel volgens Mauriceau gemakkelijk.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Met de versie wacht men totdat de ontsluiting 7—8 c.M. is geworden; de achterliggende voet wordt afgehaald. Het zwak en onregelmatig slaan der harttonen, dat onze indicatie tot versie des te sterker maakt, noodzaakt ons tot vlug extraheeren. — Bij de extractie moet de navelstreng, welke den hals omstrengelt, worden losgemaakt.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. D. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 8½ „	Ongestoord.	
Niettegenstaande de ontsluiting slechts 5 c.M. is, wordt tot versie overgegaan; het ostium blijkt zeer rekbaar. De versie op den voet geschiedt gemakkelijk; niet zoo de extractie, daar de kin op den bekkeningangsrand is blijven haken. — Eerst met hoogingaande hand kan de mond bereikt worden; de schedel wordt nu in flexie gebracht, door den bekkeningang getrokken en om de symphysis gevoerd; kleine perineaal ruptuur.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Wegens fluxus wordt plac., welke zeer vast zit, manueel verwijderd.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
37	— 254	39j. 13e	Vijf van de 12 verlossingen kunstmatig afgeloopen.	Sch. h_r r_a	Ingangs-vernauwing.	Schouderligging.
38	— 258	38j. 9e	Twemaal partus arte praematurus.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging met prol. manus.
39	— 336	31j. 7e	Eén verlossing is kunstmatig afgeloopen.	Niet vermeld.	Normaal.	Schouderligging met prol. manus et funiculi.
40	— 413	29j. 3e	Vorige verlossingen normaal.	Niet vermeld.	Eenvoudig plat. Conj. vera 10 + c.M.	Schouderligging met prol. manus et pedis.
41	1901 88	28j. 6e	Eén verlossing kunstmatig ten einde gebracht. Alle kinderen zijn overleden.	Sch. h_l r_a	Algemeen vernauwd. Conj. vera 9 c.M. Dist. tub. ischii 10 c.M.	Schouderligging.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De versie wordt bij gebroken vliezen en volkomen ontsluiting met gemak volbracht. — Bij extractie van den schedel door den bekkeningang wordt veel kracht geeischt, terwijl de vrouw in de ligging van Walcher wordt geplaatst en uitwendige druk op den schedel wordt uitgeoefend.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen. Dist. bip. cap 9 c.M. „ bit. „ 8¼ „ L. 58½ c.M. Gew. 4020 gr.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Atonische nabloeding — Uterus massage, secale en tamponnade. — Plac. volgens Credé.
Thuis was vruchteloos gepoogd het kind te keeren. — In de kliniek mislukt de versie eveneens; eerst toen de 2e voet wordt afgehaald, schiet de schedel, door de uitwendige hand opgeduwd, plotseling in den fundus. — Extractie van romp en ontwikkeling der armen geschieden zonder moeite. Bij uithaling van het hoofd is uitwendige druk noodig.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet geausculteerd vóór versie. Dist. bip cap. 10 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	
Uitgezakte navelstreng klopt niet meer; direct wordt tot versie overgegaan, waarbij de funiculus gereponeerd wordt. De uitgezakte arm, om welken een lus bevestigd was, schiet los in den uterus terug; deze arm is het, welke oponthoud geeft bij de extractie, daar hij opgeslagen ligt en slechts gebroken kan worden te voorschijn gehaald. — Schedel volgens Mauriceau met uitwendigen druk.	Mannelijk. Dood; harttonen niet gehoord vóór versie. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Om het handje wordt eerst een lus gelegd, daarna de uitgezakte voet gepakt en naar beneden getrokken, terwijl de schedel door de uitwendige hand in fundus wordt gebracht. — Daar de navelstreng niet meer klopt, wordt zoo snel mogelijk geextraheerd. — Het hoofd vereischt uitwendigen druk om door den vernauwden bekkeningang heen te komen.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen. 9e—10e maand.	Haemorrhagia post partum, ergotineinjecties.	
Zoodra de ontsl. voldoende is geworden, wordt met de linkerhand ingegaan en aan den voorliggenden voet gekeerd. — Wijl bij de extractie de rug neiging heeft naar achter te draaien, wordt zoo aan voet en romp getrokken, dat de rug vóór komt te liggen. De achterliggende arm is opgeslagen, zoodat eerst de voorliggende wordt afgehaald. Bij de ontwikkeling van den schedel volgens Mauriceau ontstaat 'n kleine perineaalruptuur.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. 9e—10e maand. Dist. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
42	— 105	39j. 12e	Tweemaal versie en extr. bij dwarsligging. Eenmaal extractie bij stuitligging.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging.
43	— 185	43j. 9e	Vorige bevallingen normaal.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me plac. praevia centr.
44	— 190	40j. 6e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
45	— 225	25j. 2e	Eerste verlossing normaal.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
46	— 237	37j. 8e	Eén verlossing forcipaal getermineerd.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus cubiti.
47	— 240	27j. 4e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
48	— 244	27j. 3e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Bij staande vliezen en volkomen ontsluiting vordt de versie zonder bezwaar aan den voorggenden voet volbracht. De extractie is veneens gemakkelijk; de navelstreng, waarop et kind rijdt, wordt vóór de extractie van en romp op zijde geschoven. — Schedel olgens Mauriceau ontwikkeld, waarbij een leine pertneaalruptuur ontstaat.	Geslacht niet vermeld. Asphyct., bijgekomen doch in couveuse gestorven.	Ongestoord.	Vóór 7 uren begin der weeën.
Daar patiente door den tampon heen bloedt, e ontsluiting niettegenstaande frequente veeën onvoldoende blijft, wordt het ostium olgens Bonnaire–van Oordt verwijd, waarop erstond de versie aan den voorliggenden voet n de extractie vrij gemakkelijk volgen. — De inwendige hand doorboort de vliezen op and van placenta.	Mannelijk. Levend. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Zie No. 215.
Reeds eenigen tijd nadat het vruchtwater s afgeloopen, wordt bij een ontsluiting van cM. de versie volbracht. Daar de uteruswand ich sterk om het kind samentrekt, gaat zulks eer lastig; de extractie van romp en hoofd volgens Mauriceau) geschiedt zonder moeite.	Mannelijk. Asphyct., in couveuse. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Stukken vliezen manueel verwijderd.
Nadat om uitgezakte hand een lus is gelegd, vorden versie en extractie op de gewone wijze ot stand gebracht.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen 9e—10e maand.	Ongestoord. Tegen lichte atonie na partus ergotine injectie.	
Alhoewel kort nadat vliezen gebroken zijn de versie verricht wordt, wordt deze bemoeilijkt door den uteruswand, welke het kind nauw omsluit. Aan den achterliggenden voet wordt gekeerd; de extractie van romp en hoofd gaat vrij voorspoedig.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Toen ontsl. 1—2 c.M. was, mislukte de poging om op het hoofd te keeren.
Versie en extractie volgens de bekende methode uitgevoerd (lus om uitgezakte hand) leveren geen bezwaar op. Bij de uithaling van den schedel volgens Mauriceau is uitwendige druk noodig.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen D. hip. c. 10 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Bij staande vliezen en voldoende ontsluiting vordt de versie spoedig verricht. Ook de extractie is gemakkelijk.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen D. bip. c. 10 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
49	— 257	32 j. 6e	Eén verlossing forcipaal.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
50	— 264	35 j. 8e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
51	— 274	29 j. 3e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.
52	— 309	30 j. 4e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging.
53	1902 52	29 j. 6e	Eenmaal extractie bij stuitligging.	Sch. h_l r_a	Normaal.	Schouderligging.
54	— 132	24 j. 3e	Vorige twee verlossingen normaal.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging met prolapsus manus.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Daar de schouder door de krachtige weeën-verkdadigheid steeds dieper en vaster in den ekkeningang geperst wordt, de ontsluiting lechts langzaam vordert, wordt het ostium nanueel verwijderd. De uitgezakte arm wordt net een lus vastgehouden en de keering op en voet verricht. Alleen de extractie van en schedel kost moeite, daar de vaginaal-vanden sterk oedemateus gezwollen zijn.	Mannelijk. Gemacereerd.	Aan peritonitis gesuccombeerd.	Vier dagen vóór partus opgenomen met sterke prolapsus vaginae; vaginaalwanden oedemateus (7 c.M. dik) en ulcereerend. — Na repositie jodoformgaastampon. Tegen fluxus ergotineinj.
Bij volkomen ontsluiting wordt op den voorggenden voet gekeerd. De extractie eveneens onder moeite verricht.	Vrouwelijk. Apshyct., bijgekomen 9e—10e maand.	Ongestoord.	
Alhoewel de contractiering 3 cM. boven e symphysis zichtbaar is waagt men en poging het kind te keeren; voorzichtig nanipuleerend krijgt men den schedel toch rij spoedig door de vernauwing heen. (De ntsluiting was volkomen). De extractie gechiedt langzaam.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen D. bip. c. 8 c.M. „ bit. „ 6.7 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Bij volkomen ontsluiting wordt het kind iterst gemakkelijk gekeerd en geëxtraheerd. Het hoofd wordt met den Praagschen handreep uitgehaald.	Mannelijk. Dood. 6e—7e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. 2e tweelingkind. 1e kind vóór 12 uur geboren, waarna vrouw sterk vloeide.
Kort nadat de vliezen gebroken zijn wordt ij voldoende ontsluiting op den voorliggenen voet gekeerd, hetgeen evenals de extractie een moeilijkheden oplevert.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen D. bip. c. 10 c.M. „ bit. „ 7.9 „	Ongestoord.	
De vliezen zijn reeds eenigen tijd geleden ebroken; aan voorvlakte van uterus is de ontractiering voelbaar, welke handbreed oven symphysis staat. Daar de ring bij nwendig onderzoek nog elastisch aanvoelt, vordt, terwijl de uitgezakte arm door een ssistent met een lus wordt vastgehouden, oorzichtig aan den voorliggenden voet geeerd. Dit gelukt vrij spoedig. Extractie eschiedt langzaam; bij uithaling van schedel wordt uitwendige druk vereischt.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen D. bip. c. 10.1 c.M. „ bit. „ 8.4 „ L. 60 c.M. Gew. 4950 gr.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
55	— 145	33 j. 3e	Eenmaal perforatie. Tweemaal versie en extractie.	Sch. h_r r_v	Eenvoudig plat Conj. vera $8\frac{3}{4}$ c.M.	Schouderligging me prolapsus funiculi.
56	— 160	33 j. 3e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Schouderligging me prolapsus manus.
57	— 170	36 j. 1e		Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging me prol. manus et funiculi
58	— 232	41 j. 10e	Vorige verlossingen normaal. Driemaal abortus.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging.
59	— 274	37 j. 6e	Vorige verlossingen normaal.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging me prol. funiculi et manus

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Vóór 6 dagen is de lage eivliessteek volgens Macauly verricht; gedurende dien tijd is de ontsluiting niet verder gevorderd dan 4 cM. Uit het ostium hangt de niet kloppende navelstreng, zwartachtig van kleur. Nadat het ostium manueel verwijd is, wordt tot decapitatie besloten. Een poging daartoe mislukt; de afgehaalde arm, welke gemacereerd is, scheurt af. Direct wordt tot versie overgegaan, welke evenals de extractie vrij gemakkelijk gaat. De schedel laat zich lastig ontwikkelen; niet alleen dat uitw. druk noodig is, doch zóó hard moet getrokken worden, dat er tevens een onderkaaksfractuur ontstaat.	Mannelijk. Gemacereerd. D. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ 7.8 „ 9e—10e maand."	Utero-vaginaal tamp. Phlegmasia alba dol.	Plac. volgens Credé. Partus arte praem., daar handgreep van Osborne niet meer gelukte.
De versie geschiedt aan den achterliggenden voet en, daar de vrouw niet in narcose is gebracht, ontstaat bij het binnendringen der hand in de uterusholte een sterke reflectorisch opgewekte uteruscontractie. Het opduwen van den schedel gaat daardoor moeielijk. Bij de extractie ontstaat een incomplete perineaalruptuur.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. 36e week.	Ongestoord.	Geen chloroformnarcose.
Nadat vliezen kunstmatig gebroken zijn — veel vruchtwater loopt af — zakken navelstreng en linkerhandje uit. De ontsluiting is 4 cM., zoodat manueel volgens Bonn. v. Oordt het ostium verwijd wordt, vooraleer tot versie wordt overgegaan, welke zonder bezwaar wordt uitgevoerd. Bij de extractie scheurt het perineum tot aan den anus in.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. 9e–10e maand.	Tegen haemorrhagia post partum uterovaginaal tamp. en secale.	Plac. volgens Credé. Hydramnion. — De vliezen gebroken wegens sterk uitzetten van buik en heftige pijnen.
Nadat het 1e kind in stuitligging geextraheerd is, komt de schouder van het 2e kind vóór te liggen. Dit wordt op den voet gekeerd en geextraheerd; de rug, welke naar achter draait, wordt naar voor gebracht, terwijl de navelstreng, waar het kind op rijdt, moet worden los gemaakt en op zijde geschoven. Het hoofd wordt volgens Mauriceau uitgehaald.	Vrouwelijk. Levend; in couveuse. 9e-10e maand.	Albuminurie Tegen haemorrhagia p. partum secale.	Plac. volgens Credé. 2e tweelingkind. 1e kind in stuitligging geëxtraheerd.
Daar de ontsl. nog slechts 5 cM. is, wordt het ostium manueel gedilateerd; vervolgens wordt het kind aan den achterliggenden voet gekeerd en geextraheerd, hetgeen gemakkelijk gaat.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. 9e–10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
60	— 294	40j. 12e	Eenmaal versie en extractie.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Schouderligging.
61	— 367	34j. 2e	1e kind gedecapiteerd.	Sch. h_l r_v	Ingangsvernauwing.	Schouderligging.
62	1903 7	29j. 3e	Beide vorige verlossingen forcipaal.	Sch. h_r r_v	Plat rachitisch Conj. vera $8^1/_4$ cM.	Schouderligging me prolapsus manus.
63	— 29	36j. 9e	Twee verlossingen liepen kunstmatig af.	Sch. h_r r_v	Normaal.	Schouderligging.
64	— 450	36j. 3e	Eén kind geperforeerd.	Sch. h_l r_a	Plat rachitisch Conj. vera $9^1/_2$ cM.	Schouderligging.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Het ostium wordt manueel tot volkomen ntsl. gemaakt. Daar de baarmoeder sterk m de vrucht is saamgetrokken (het vruchtvater is reeds 43 uur te voren afgevloeid) n de vrucht vrij groot is, is het afhalen an den voet zeer moeilijk; de extractie veneens.	Mannelijk. Dood, harttonen wel hoorbaar voor versie, L. 55 cM. Gew. 3850 gr. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Niet de schouderligging doch het zwak en onregelmatig worden der foet. harttonen was hier de domineerende indicatie.
Vóór 18 dagen is lage eivliesstreek gedaan. Toen bij 7—8 cM. ontsluiting blijkt, dat niet neer de schedel doch de schouder vóór ligt, vorden versie en extractie verricht, welke eide manipulaties groote inspanning verischen, te meer daar beide armen zijn pgeslagen. De schedel volgens Mauriceau itgehaald.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen, onvoldragen.	Ongestoord.	Eivliessteek, toen handgreep van Osborne mislukte.
Niettegenstaande het vruchtwater reeds dagen geleden is afgeloopen gaan, nadat et ostium kunstmatig tot volkomen ontsluiing is gebracht, versie en extractie vrij emakkelijk. Bij de extractie van den schedel Mauriceau) evenwel, waarbij uitwendige druk e pas komt, treedt de sterk oedemateuse ortio vaginalis in de vulva te voorschijn. Het edemateuse weefsel alsmede het perineum licht) scheuren in; slechts met moeite wordt le schedel om de symphysis geroteerd.	Mannelijk, Asphyct., bijgekomen, in couveuse. 8e—9e maand.	Utero-vaginaal tamp. en ergotine. Endometritis. Genezen.	Plac. volgens Credé.
De schouder staat zoo vast in den bekkenngang, dat hij door de inwendige hand niet s op te duwen. Door uitwendige manipuaties geholpen gelukt dit; op den voet wordt u zonder moeite gekeerd, de extractie van len romp tot aan de oksels kost evenmin noeite. De voorste arm, welke ligt opgeslagen, an niet dan gebroken worden afgehaald. — Ontwikkeling van den schedel volgens Mauiceau met uitwendigen druk.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
De vliezen zijn vóór 14 uur kunstmatig ebroken; weinig of geen vruchtwater is fgeloopen, zoodat, toen de ontsluiting 7—8 cM. eworden is, de versie aan den achterligenden voet geen moeilijkheden geeft. Ook de xtractie van romp en schedel gaat voorpoedig.	Mannelijk. Asphyct., bijgekomen. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Toen geen vruchtwater afliep, werd een condomkatheter ingevoerd, welke er 4 uur vóór de versie werd uitgeperst.

HOOFDSTUK II.

Nadere beschouwing der tabellen.

A. SCHOUDERLIGGING.

Gaan wij aan de hand der voorgaande tabel het allereerst de ligging van de vrucht na, dan zien wij den schedel van de 58 malen (6 liggingen stonden niet vermeld) 30 maal rechts en 28 maal links liggen. Bij rechtsliggenden schedel was de rug 14 maal naar voren en 16 maal naar achteren gekeerd, terwijl deze verhouding bij linksliggenden schedel was als 13 tot 15.

In de gevallen, waarbij de rug vóórlag, vinden wij den schedel minder keeren links (13) dan rechts (14) liggen; Kaltenbach [1]) geeft evenwel aan bij deze rugligging den schedel meer links dan rechts te hebben waargenomen. Lag de rug achter, dan was deze verhouding als 15 tot 16, hetgeen met de bevindingen van andere verloskundigen overeenkomt (Winckel, Runge). Misschien is het bloot toeval, doch de verhouding tusschen de dorsoanteriore en dorsoposteriore liggingen wijkt eveneens van de door Kaltenbach gegevene af; vond hij de verhouding als 3 tot 1, wij krijgen deze als $^{27}/_{31}$ tot 1.

In 29 gevallen was van den voorliggenden schouder de arm uitgezakt, in 5 gevallen èn arm èn navelstreng, terwijl

[1]) R. Kaltenbach, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1893.

5 maal de navelstreng alleen was uitgezakt; deze complicaties kwamen bij 7 van de 13 vernauwde bekkens voor.

Wanneer wij nu onze aandacht vestigen op de oorzaak der schouderligging, dan kunnen wij de gevallen in 4 groepen verdeelen. Tot de eerste groep behooren die, waarbij de schedel niet of moeilijk kan indalen in den bekkeningang hetzij t. g. v. een bekkenvernauwing (1, 2, 4, 8, 19, 30, 37, 40, 41, 55, 61, 62, 64) of een grooten schedel (54) hetzij t. g. v. placenta praevia (21, 22, 43).

Tot de tweede groep worden die gerekend, waarbij de beweegbaarheid der vrucht in utero vermeerderd of verminderd is: gemelli (17, 26, 52, 58), hydramnion (57), vroegtijdige of gemacereerde vrucht (13, 27, 29, 31, 49, 56).

De derde groep vindt haar oorzaak in een slappen buik- en baarmoederwand t. g. v. voorafgaande baringen. Stond deze complicatie in de historia partus niet opgegeven, dan rekenden wij slechts die moeders tot deze groep, die minstens voor de 5e maal zwanger waren en wier voorgaande bevallingen geen kunsthulp hadden noodig gehad.

Er blijven alzoo over 15 schouderliggingen zonder bekende oorzaak: de vierde groep onzer indeeling. Haar aantal is groot, doch als wij bedenken, dat wij alle bekkens, waarvan in de historia niets vermeld stond, als normaal hebben aangeteekend, is zulks niet te verwonderen. Zeer waarschijnlijk zijn deze opgaven niet alle juist en zijn nu en dan geringe graden van ingangsvernauwing over het hoofd gezien; immers van de 15 gevallen van schouderligging zonder bekende oorzaak zijn er tien, waarvan vermeld staat, dat een of meer voorafgaande bevallingen kunstmatig getermineerd zijn. Op grond van deze beschouwing zouden wij 16, 23 en 28 tot bekkens met vernauwden ingang kunnen promoveeren, terwijl 7, 42 en 46 òf in de eerste òf in de tweede groep zouden thuis behooren. Wij zullen dus met de gegevens omtrent den vorm van het bekken voorzichtig moeten werken en deze in onze beschouwingen buiten elke statistische berekening moeten houden.

Dat wij eindelijk een 9e—10e maanskind niet als vroegtijdig geboren beschouwden, zoodat wij al deze gevallen in de tweede groep hadden kunnen rangschikken, heeft zijn oorzaak hierin, dat de gegevens, waaruit het tijdstip der zwangerschap werd opgemaakt (laatste menstruatie, gewicht en lengte van het kind) te zwak zijn er een dergelijke diagnose uit te stellen, te minder wanneer er de gevolgtrekking uit zou worden opgemaakt, dat de schouderligging veroorzaakt werd door het t. g. v. een of andere oorzaak vroegtijdig breken der vliezen, voordat de schedel was ingedaald.

Dit alles in acht genomen zien wij, dat het aantal schouderliggingen, waarbij wij met zekerheid kunnen zeggen, dat geenerlei complicatie aanwezig was, zeer geslonken is. Doch al kunnen wij voor elke schouderligging geen juiste oorzaak opgeven, elk dezer dwarsliggingen leverde als zoodanig een voldoende indicatie tot versie op. — Wanneer de schouder voorlag, gold de regel: bij intacte vliezen en eene ontsluiting van minder dan 5 c.M. keeren op het hoofd (46); zijn de vliezen gebroken of is de ontsluiting grooter, dan keeren op den voet, zoodra de ontsluiting 7 à 8 c.M. is geworden; is het wachten uit den booze en synoniem met het laten sterven van moeder of kind, dan kunstmatig het ostium dilateeren en het kind keeren en uithalen, hetgeen 7 maal is voorgekomen.

Schouderligging kwam in 5 van de 64 gevallen bij primiparæ voor, hetgeen niet te verwonderen is, daar de oorzaken als slappe uteruswand, placenta prævia, veel vruchtwater, gemelli, welke de versie noodzakelijk maken, bij multiparæ menigvuldiger optreden.

Ten slotte blijft ons nog over den afloop voor moeder en kind te vermelden. Van de 64 moeders succombeerde er één aan endometritis (21) en één aan peritonitis (49). De eerste was in de stad onderzocht en wegens fluxus getamponneerd naar de kliniek getransporteerd. Daar twee dagen na haar binnenkomst de temperatuur steeg tot 40.6° werd er in het belang der vrouw getermineerd. Onder de 62 overige

kwam eenmaal endometritis voor en eenmaal phlegmasia alba dolens, terwijl de 60 andere een ongestoord puerperium [1]) hadden.

Met de kinderen was het slechter gesteld. Aangezien het al of niet geprolabeerd zijn der navelstreng van beteekenis is voor de prognose, scheiden wij de schouderliggingen, waarbij de navelstreng was uitgezakt, van die, waarbij deze complicatie niet bestond. In de 10 gevallen, waarbij prolapsus funiculi zich voordeed, kwamen 7 kinderen dood ter wereld (één gemacereerd) = 70 %, terwijl de 3 overige, alhoewel asphyctisch geboren, in leven bleven. In de 50 andere gevallen — van één kind stond niets genoteerd, terwijl de drie gevallen van placenta praevia elders behandeld zullen worden — werden 17 kinderen dood geboren (waaronder 2 gemacereerden) en stierf één kort na de geboorte = 36 %; 32 kinderen bleven in leven, waarvan 29 asphyctisch waren.

Van de 25 kinderen, die dood geboren of na de extractie niet in leven bleven, waren de harttonen 18 malen *niet* en 7 malen *wel* hoorbaar geweest vóór de versie.

Als appendix vermelden wij, dat bij de 248 behandelde gevallen (21 malen stond de ligging van het kind niet vermeld, terwijl drie malen gemelli aanwezig waren) 64 dwarsliggingen en 184 schedel- of afgeweken schedelliggingen voorkwamen = 1 : bijna 3.

[1]) Het kraambed eener vrouw noemde ik ongestoord, wanneer haar okseltemperatuur steeds onder de 38° was gebleven. Voor meer zuivere en beter beredeneerde cijfers verwijs ik evenwel naar de dissertatie van Dr. Melchior: „Bijdrage tot de kraambed Statistiek" 1903.

[2]) Bij de berekening in procenten heb ik steeds zóó afgerond, dat waarden beneden de 0.05 niet werden meegeteld; die van 0.05 of daarboven stelde ik gelijk aan 0.1.

Tabel B. SCHEDELLIGGING, WAARBI

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.[1]
65	1896 197	45 j. 2e	1e Normaal.	Afgew. S. kl. deelen l. a.	Eenvoudig plat. Conj. v. 10½ c.M.	+ Zwelling van d randen van het ostium
66	— 461	42 j. 1e		S. kl. d. l. v.	Algem. ongelijkm. vernauwd. Conj: v. 7½ c.M.	+ Achterste wand beensligging.
67	— 482	31 j. 3e	Twee eerste bevallingen forcipaal getermineerd.	Beide kinderen in schedelligging.	Eenvoudig plat. Conj. v. 8½ c.M.	+ Rekking van he onderste uterussegmen
68	— 509	35 j. 2e	1e Normaal.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	O Prolapsus funiculi. Harttonen van kin minder duidelijk.
69	1897 124	28 j. 2e	1e Normaal.	S. kl. d. r. a.	Eenvoudig plat. Conj. v. 9½ c.M.	+ Oedeem van achter lip.
70	— 282	39 j. 6e	Alle vorige bevallingen natuurlijk. Vier kinderen kort na de geboorte gestorven.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	+ Hooge temp. (38.7° en sterk oedeem de genitaliën. O Hooge temp. en afloop van stinken meconium.

1) Gevallen, waarin als indicatie voor de versie en extractie het gevaar voor de moeder gesteld is, zijn aa

GEVAAR VOOR MOEDER OF KIND.[1])

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Alhoewel de ontsl. minder dan 7 cM. is, wordt de versie verricht aan den voorliggenden voet; 't ostium blijkt gemakkelijk rekbaar. Extractie volgt zonder moeite.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Aan den voorliggenden voet wordt het kind gekeerd bij een ontsl. van minder dan 7 cM.; het ostium is zeer rekbaar. Bij de extractie draait de rug naar achter en blijft de kin op de symphysis haken. De inwendige hand duwt het kind wat naar boven, waardoor de schedel weer beweegbaar wordt; de uitwendige hand drukt op het voorhoofd, zoodat de schedel in flexie komt en de inwendige vingers den mond kunnen bereiken. — De handgreep van Mauriceau levert geen moeilijkheden op.	Vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. $8\frac{1}{2}$ c.M. „ bit. „ 7 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
De contractiering snoert niet zóó, dat versie en extractie van beide kinderen bezwaren geven.	Geslacht v/h 1e kind? Dood geboren. 2e kind vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn.	Ongestoord.	Gemelli. Plac. volgens Credé.
Nadat de vrouw eenigen tijd op haar rechterzij heeft gelegen (de schedel was naar links afgeweken) wordt bij een ontsl. van ± 3 cM. het kind volgens Braxton Hicks gekeerd, daar de navelstreng blijft prolabeeren. Het kind wordt spontaan uitgedreven.	Vrouwelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. à terme.	Ongestoord.	Gecombineerde keering 4 uur nadat geconstateerd was, dat navelstreng was uitgezakt.
Bij voldoende ontsluiting wordt het kind gekeerd. De extractie van het hoofd, waarbij uitw. druk te pas komt, vereischt zooveel kracht, dat de clavicula fractureert. Er ontstaat tevens een ruptura cervicis et perinei. Navelstreng scheurt af bij de extractie.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Uterustamponnade na partus. Plac. volgens Credé.
De ontsl. is 7—8 cM. De versie geschiedt zonder moeite. — Bij de extractie, welke snel wordt verricht, ontstaat een cervicaal ruptuur. — De uterus contraheert zich niet, wordt getamponneerd.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ $7\frac{1}{2}$ „	Tegen fluxus en slappe hartswerking ergot. injecties en kamferaether injecties; gesuccombeerd.	Uterustamponnade. Plac. volgens Credé.

[1]) geven door +, het gevaar voor het kind door O.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hlst. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
71	1898 2	29 j. 3e	1e kind geperforeerd. 2e kind forcipaal.	S. kl. d. r. a.	Eenvoudig plat.	O Prolapsus funicul
72	— 33	25 j. 1e		S. kl. d. l. v.	Algemeen vernauwd. Conj. v. $8\frac{3}{4}$ c.M.	O Foetale harttonen zwak en onregelmatig terwijl schedelstand A. a. r. a.
73	— 105	29 j. 3e	Vorige bevallingen liepen natuurlijk af.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	+ A. a. r. v. neigt sterk naar achterste wand beensligging. O Foetale harttonen worden zwakker.
74	— 196	22 j. 3e	Niet aangegeven.	Niet aangegeven.	Niet aangegeven.	O Uitgezakte navel streng klopt zwak en onregelmatig.
75	— 290	29 j. 1e		S. kl. d. ?	Normaal.	+ Eclampsie.
76	— 352	35 j. 12e	Vorige bevallingen normaal.	Beide kinderen in schedelligging. Handje naast schedel voelbaar.	Normaal.	O Foetale harttonen worden zwakker. Voorligg. navelstr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Naast den ingedaalden, in narcose evenwel og opdrukbaren schedel, prolabeert de niet eer kloppende navelstreng. — Aanstonds ordt tot versie en extractie overgegaan, aanzien 1½ uur geleden de navelstreng nog duidek geklopt heeft. Alleen de ontwikkeling an den schedel geeft moeilijkheid; hij wordt et uitwendigen druk geëxtraheerd, terwijl e vrouw in de positie van Walcher ligt.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
De versie kost moeite, daar het vruchtwater eds eenigen tijd geleden is afgeloopen; de ntsl. is volkomen. De extractie gaat gemakelijk; bij de ontwikkeling van het hoofd olgens Mauriceau ontstaat een ruptura perinei incompleta.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Het onderste uterussegment blijkt niet o sterk gerekt te zijn, dat versie aan den oorliggenden voet en extractie van romp emakkelijk gaan. — Beide armen zijn opgeagen en kunnen niet dan gefractureerd orden te voorschijn gehaald. Het hoofd ordt op de gewone wijze ontwikkeld.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Tegen de vrij sterke atonische uterusbloeding post partum ergotine en kamferaether injecties. Plac. volgens Credé
Pogingen om de navelstreng te reponeeren islukken; zij zakt bij de versie nog verder it. De extractie, welke aanstonds volgt, gaat emakkelijk; om de hals van het kind spant ch echter de cervix, welke, ofschoon langaam getrokken wordt, even inscheurt. Tamonnade niet noodig.	Vrouwelijk. Dood; navelstreng klopte vóór versie.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Ostium 6 c.M. ontsloten was rekbaar.
Nadat het 1e kind forcipaal geextraheerd , wordt het 2e kind zeer gemakkelijk door ersie en extractie ter wereld gebracht. — uptura perinei usque ad anum (door forceps f door extractie?)	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord. Tampon na 2×24 uur verwijderd. Pat. veel rustiger na den partus.	Gemelli. 1e kind met forceps. Tegen fluxus ergotine en tampon. Vóór den partus morfineinj. en venaesectie. Plac. volgens Credé.
Bij een ontsluiting van 7—8 c.M. worden e vliezen gebroken; naast den schedel zakken e navelstreng en het linker handje uit. Om eze laatste wordt een lus gelegd en versie n extractie verricht eerst van het eerste, aarna van het tweede kind.	Beiden mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Beiden in couveuse.	Ongestoord.	Gemelli.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
77	— 356	37j. 11e	Onbekend.	S. kl. d. r. a.	Plat rachitisch. Conj. v. 9 1/2 c.M.	+ Sterke rekking va het onderste uterus segment.
78	1899 237	31j. 4e	Eén kind aan de stuit geextraheerd.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	0 Foetale harttone worden onregelmatig Prolapsus funiculi.
79	— 352	27j. 3e	1e kind geperforeerd. 2e kind abortus arte provocatus.	S. kl. d. r. a.	Eenvoudig plat. Conj. v. 9 c.M.	+ Hooge contractiering
80	— 389	28j. 4e	Vorige bevallingen normaal.	Aa. kl. d. l. a.	Normaal.	+ Oedeem v. genit ext. en voorlip v. ostium Onregelmatige en klein pols. Hoogstaande contrac tiering.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Niettegenstaande de weeën reeds $3^1/_2$ dag ın 't werk zijn, moet het ostium manueel olgens Bonnaire tot volkomen ontsluiting edilateerd worden. — Vóór 14 uur waren de iezen gebroken, de contractiering staat hoog, vee momenten, welke de versie aan den hterliggenden voet zeer lastig maken. Beide rmen, welke opgeslagen zijn, worden met oeite ontwikkeld, terwijl de extractie van n schedel, volgens Mauriceau verricht, 10 inuten duurt. De rechter clavicula fractu- ert hierbij.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ 8 „ Lengte 51 c.M. Gewicht 4.15 K.G. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Reeds $3^1/_2$ dag weeën.
Bij eene voldoende ontsluiting wordt de rsie gemakkelijk verricht aan den voor- ggenden voet. Bij de ontwikkeling van den hterliggenden arm blijkt deze te zijn op- slagen, zoodat eerst de voorliggende wordt voorschijn gehaald. De handgreep van auriceau kost eenige moeite daar het hoofd lichte deflexie staat.	Mannelijk. Levend na asphyctisch te zijn geweest. Dist. bip. cap. 10 c.M. „ bit. „ 9 „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	$^3/_4$ uur na binnenkomst worden de foetale harttonen onregelmatig.
De versie gelukt nog, ofschoon de con- actiering reeds midden tusschen symphysis navel staat. Om geen tijd te verliezen de voorliggende arm is opgeslagen — wordt ze laatste tegelijk met den schedel geëx- aheerd. — Hierbij ontstaat een rupt. perin. sque ad anum.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 9e—10e maand. Dist. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Vóór $3^1/_2$ dag was in narcose de handgreep van Osborne geprobeerd, doch mislukt, waarna de eivliessteek volgens Macauly werd verricht. 12 uur vóór de versie waren eerst de weeën begonnen. Plac. volgens Credé.
De inwendige hand voelt weinig van een espannen contractiering, zoodat de versie melijk gemakkelijk gaat; alleen het op- uwen van den gedeflecteerden schedel kost enige inspanning. De romp en het hoofd orden op de gewone wijze uitgehaald.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	Vliezen gebroken (natuurlijk) $8^1/_2$ uur vóór versie. Oedeem van aangezicht van kind. Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
81	1900 20	30 j. 1e		S. kl. d. r. a. 2 voetjes naast schedel voelbaar.	Algem. vernauwd plat rachitisch. Conj. v. 8 c.M.	+ Lange duur van der partus ($2^1/_2$ dag.)
82	— 74	39 j. 8e	Eénmaal extractie bij gemelli.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Licht vernauwd éénzijdig luxatiebekken. Conj. v. $9^1/_2$ c.M.	+ Hooge contractiering
83	— 81	22 j. 1e		K. a. l. a.	Algem. vernauwd plat rachitisch. Conj. v. $7\frac{1}{2}$ cM.	+ Bekkenvernauwing prolapsus manus, sterk weeën. temperatuur van 38,1°.
84	— 131	35 j. 9e	Zevenmaal abortus.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	0 Uitgezakte navel streng klopt onduidelijk en zwak. Meconium loopt af.
85	1901 23	39 j. 8e	Alle vorige bevallingen forcipaal.	S. kl. d. l. a.	Onbekend.	+ Oedeem van voor en achterlip van ostium
86	— 69	45 j. 14e	Alle vorige beval lingen normaal.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal.	0 Foetale harttonen zwak en onregelmatig.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Naast den schedel zijn twee voetjes en een avelstreng uitgezakt bij een ontsluiting van c.M. Om deze voetjes wordt door de hand, elke den schedel moet opduwen, een lus elegd. — Het opduwen door de inwendige n het brengen van den schedel in den fundus oor de uitwendige hand leveren geen bezwaar p, evenmin als de extractie van het kind, ie $1^1/_2$ uur later geschiedt.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. $8^1/_2$ cM. „ bit. „ 8 „ 36e week.	Ongestoord.	Partus arte praematurus door eivliessteek v. Macauly. $8^1/_2$ uur vóór versie harttonen van kind niet meer hoorbaar.
Schedel blijft niettegenstaande flinke weeën n volkomen ontsluiting beweegbaar boven ekkeningang. Versie op den achterliggenden oet; extractie van romp en hoofd (volgens Iauriceau) kost vrij veel inspanning.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. $9^1/_2$ cM. „ bit. „ $7^1/_2$ „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	Schedel naar links afgeweken. — Pat. op linkerzijde, vliezen gebroken. Schedel daalt met segm. in. Plac. volgens Credé.
Bij onvoldoende ontsluiting doch zeer rekaar ostium wordt de versie op den achterggenden voet gedaan, nadat de geprolabeerde and met een lus was voorzien. De dubbele mstrengeling van den funiculus wordt opgeheen, de vrouw in de positie van Walcher gelegd n met eenige inspanning de schedel volgens Iauriceau te voorschijn gehaald.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord.	In de stad was versie volgens Braxton Hicks mislukt. Plac. volgens Credé.
Versie en extractie bij volkomen ontsluiting everen geen moeilijkheden; de keering gechiedt op den achterliggenden voet.	Mannelijk. Dood; navelstreng klopte vóór versie. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ 8 „	Febris t. g. v. cystitis?	Tegen heftige fluxus ergotine, tampon en hypodermoklyse. Pat. heeft lues. Plac. spontaan.
De versie is gemakkelijk; niet zoo de handreep van Mauriceau, waarbij uitwendige druk p den schedel noodig is en de vrouw in de gging van Walcher moet gebracht worden.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap $9^1/_2$ cM. „ bit. „ 8,3 „	Ongestoord.	In de stad forcipale extractie mislukt. Kind met linkszijdige facialis paralyse.
Bij staande vliezen en bijna volkomen ontluiting worden versie en extractie zonder oemenswaardige moeite verricht.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ $8^1/_2$ „	Ongestoord.	Tegen lichte fluxus post partum secale. Gereponeerd houden van schedel op bekkeningang mislukt.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
87	— 92	33j. 4e	1 × forceps. 1 × versie en extr.	S. kl. d. r. v.	Eenv. plat.	+ Hooge contractie ring.
88	— 138	26j. 1e		Afgew. S. kl. d. l. a.	Eenvoudig plat. Conj. v. 9 cM.	O Foetale harttonen langzaam. Prolapsus funiculi.
89	— 220	28j. 3e	1e perforatie. 2e versie en extractie.	Schedelligging.	Eenvoudig plat? Conj. v. 10½ cM.	+ Oedeem van voor lip van ostium uteri. Vrij hooge contractie ring.
90	1902 8	30j. 10e	Tweemaal versie en extractie.	S. kl. d. l. a	Normaal.	+ Fluxus t. g. v. los lating der normaal gein sereerde placenta.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Alhoewel bij het kunstmatig breken der liezen weinig vruchtwater afvloeit en de aand aanstonds de uterusholte binnendringt, gaat de versie lastig; evenzoo de voorliggende arm. Bij de ontwikkeling van den schedel olgens Mauriceau wordt er uitwendig op gerukt en de vrouw in de positie v. Walcher elegd. Ruptuur van het perineum en van een at dichtbij de clitoris.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9,8cM. „ bit. „ 8,2 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
De harttonen werden langzaam, toen de avelstreng bij het breken der vliezen naast en schedel uitzakte. Terwijl de inwendige and het cavum uteri binnendringt reponeert ij de navelstreng zoo hoog mogelijk in den terus, pakt den voorliggenden voet en keert op ezen. Bij de extractie van den schedel volens Mauriceau scheurt het perineum tot kort ij den anus in.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit „ 7 „ à terme.	Ongestoord.	Vóór 2 dagen begin der weeën. Plac. volgens Credé.
De contractiering spant niet zoo, dat de ersie vele moellijkheden oplevert. De schedel vordt eveneens gemakkelijk door den gering ernauwden bekkeningang heen getrokken.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9,2cM. „ bit. „ 8,6 „ Lengte 53 cM. Gewicht 3,8 KG.	Ongestoord.	Zes dagen geleden van stuiteen schedelligging gemaakt.
Daar pat. na binnenkomst blijft vloeien wordt et ostium volgens Bonn.—van Oordt gedilaeerd van 5 tot 8—9 cM. ontsluiting, hetgeen 0 minuten duurt. Zoowel de versie als de xtractie geschieden zonder eenige moeite; at. raakt hierbij echter veel bloed kwijt.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Ook nadat plac. volgens Credé verwijderd is blijft pat. vloeien; manueel wordt nog 'n stuk plac. weggenomen. Uterustampon. Tegen sterke anæmie 500 cM^3. physiol. NaCl infusie.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
91	— 48	24 j. 1e		S. kl. d. r. a.	Algem. vernauwd plat rachitisch. Conj. v. 7½ cM.	+ Oedeem van voor en achterlip.
92	— 102	42 j. 12e	Normaal.	Afgew. S. kl. d. r. a. handje uitgez.	Normaal.	O Uitgezakte navelstreng klopt twijfelachtig.
93	— 122	31 j. 1e		S. kl. d. r. a	Trechtervormig? Conj. v. 11 cM. Dist. crist. 26 cM. „ spin. 24 cM. „ tub 9 cM. Bekken omvang 84 cM.	+ Hooge Contractiering. Temp. 38,9°.
94	— 131	30 j. 2e	1e bevalling eveneens gemelli.	Beiden in S.ligging.	Normaal.	+ Eclampsie.
95	— 158	39 j. 10e	Viermaal normaal. Tweemaal kunstmatig. Driemaal partus arte praem. opgewekt.	Afgew. S. kl. d. r. a. handje uitgezakt.	Plat rachitisch. Conj. v. 8¼ cM.	+ Febris 38.1° O Foetale harttonen onregelmatig.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Niettegenstaande krachtige weeënwerkdadigheid daalt de schedel niet in; de vrouw geraakt uitgeput. Nadat volgens Bonnaire—v. Oordt het ostium tot volkomen onsluiting is gebracht wordt versie verricht. De extractie van den schedel gaat met moeilijkheden gepaard; uitwendige druk op schedel en ligging van Walcher zijn hierbij noodig.	Vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 7,6cM. „ bit. „ 6,6 „	Febris t. g. v koprostase(?)	Partus arte praem. vóór 8 dagen door lage eivliessteek opgewekt, toen Osborne mislukte Poging om schedel in kruinligging te doen indalen faalt. Rechter os parietale ingedeukt. Plac. spontaan uitgedreven.
Aanstonds wordt tot kunstmatige rekking van het ostium overgegaan, dat 4 cM. ontsloten is; dilatatie lastig en langzaam; om het uitgezakt rechter handje wordt een lus gelegd, het kind zonder moeite gekeerd en geextraheerd — Duur der operatie $^1/_2$ uur.	Vrouwelijk. Dood; navelstreng klopte twijfelachtig.	Ongestoord.	
De weeën hebben in 3 dagen tijds het ostium slechts tot 6 cM. ontsluiting gebracht; de vliezen zijn vóór 18 uur gebroken. Het ostium wordt manueel gedilateerd, waarna de conisch gevouwen hand na veel wringen den vernauwden bekkenuitgang passeert en het kind op den achterliggenden voet keert. Alvorens de schedel te extraheeren — de vrouw ligt in de positie v. Walcher — wordt de drievoudige omstrengeling van navelstreng rond hals opgeheven. Incomplete perineaal ruptuur.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ $7^1/_2$ „	Febris Bronchitis.	Tegen lichte fluxus p. p. 2 ergotine injecties. Plac. volgens Credé.
Het ostium is zeer rekbaar, laat zich manueel gemakkelijk dilateeren — De versie en extractie van beide tweelingkinderen leveren weinig moeilijkheden; alleen de ontwikkeling van den schedel van het 1e kind, waarbij een dubbele omstrengeling bestaat en de weerstand van het zich sterk spannend ostium overwonnen moet worden.	Beiden vrouwelijk „ in couveuse, waarin 't eerste kind succombeert.	Melkdieet. Na één maand genezen ontslagen. Uterustampon na 2×24 uur verwijderd.	Tegen fluxus p. p. uterustamponnade. Plac. volgens Credé. Gemelli.
Het vruchtwater is reeds 2 dagen geleden afgevloeid; de ontsluiting, welke $2^1/_2$ cM. is, wordt volgens Bonn.—Van Oordt volkomen gemaakt, een strop om de naast den schedel uitgezakte hand gelegd en versie aan den voorliggenden voet verricht. De extractie van romp en schedel gaat gemakkelijk.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 6.8 cM. „ bit. „ 6.6 „ 8e—9e maand.	Frebis. Eenige lichte aanvallen van pijn in leverstreek; galsteenkoliek? Uterus tampon na 2×24 uur verwijderd.	Na partus uterus irrigatie en -tamponnade. Deuk in linker os parietale.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
96	— 161	37 j. 12e	Laatste twee kinderen dood geboren. Driemaal abortus.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	O Foetale harttonen dubieus(?).
97	— 204	45 j. 10e	Alle vorige bevallingen normaal.	S.; ligging der kleine deelen onbekend.	Normaal.	+ Eclampsie.
98	— 228	26 j. 2e	1e bevalling onbekend.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	+ Eclampsie. Febris 38.4°.
99	— 262	36 j. 8e	Normaal.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	O Foetale harttonen zeer langzaam. Prolapsus funiculi.
100	— 282	32 j. 4e	Één bevalling kunstmatig.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Algem. vernauwd plat rachitisch. Conj. v. 9 cM.	+ Pijnlijk en gerek onderste uterussegmen Temp. 37.8°. O Foetale harttonen zeer frequent en zwak

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Vóór 12 uur zijn de vliezen kunstmatig ebroken; daar de harttonen dubieus worden, vordt het ostium manueel gedilateerd, het ind gekeerd en uitgehaald. — De navelstreng is aan den navel afgescheurd, het kind emacereerd.	Mannelijk. Gemacereerd en hydropisch. Lengte: 50 cM. Gewicht: 2830 gr.	2 × sterke fluxus waarvoor getamponneerd. Na 10 d. nog resten van vliezen verwijderd.	Na partus uterustamponnade. Vóór 12 uur part. arte praem. omdat harttonen minder duidelijk dan vóór eenige dagen. — Pat. heeft reeds eenigen tijd geen leven gevoeld. Plac. spontaan.
Na den 4en eclamptischen aanval wordt ngegrepen. De manueele dilatatie van het stium, dat 2 cM. ontsloten is, vereischt veel racht en inspanning. Het ostium spant zich m den hals van het kind, welke spanning oor toediening van meer chloroform wordt pgeheven, waarna de schedel volgens Mauiceau in sterken flexiestand en langzaam uit et bekken getrokken wordt.	Mannelijk. In couveuse gestorven; 34e week.	Melkdieet. Genezen ontslagen.	Vóór 4 dagen heftig gevloeid. Plac. volgens Credé.
Niettegenstaande de antieclampsietherapie ermindert het aantal aanvallen niet — Het stium uteri wordt manueel verwijd en versie oowel als extractie zonder eenige moeielijkeid verricht.	Vrouwelijk. Gemacereerd.	Subcutane injectie van NaCl solutie en kamferaether injecties. Succombeert 1 uur na partus.	Thuis 13 aanvallen, in de kliniek 6 aanvallen gehad.
Bij volkomen ontsluiting en gebroken vliezen wordt een voet afgehaald en de contractie daaraan verricht, hetgeen gemakkelijk gaat. Bij de ontwikkeling van den schedel moet uitwendig er op gedrukt worden.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn.	Ongestoord.	Vóór 8 weken 'n prolapsring begonnen te dragen. Plac. volgens Credé.
Alhoewel het vruchtwater vóór 5 dagen is afgeloopen, kost de versie, nadat de dilatatiemethode van Bonn-Van Oordt is toegepast, niet veel moeite; zij wordt langzaam en voorzichtig toegepast. Bij de extractie van den schedel wordt de vrouw in de positie van Walcher gelegd.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 8.9 cM. „ bit. „ 6.4 „ 8e—9e maand.	Uterus tampon na 2×24 uur verwijderd. Ongestoord.	Partus arte praematurus; 5 dagen na eivliessteek zijn weeën begonnen. Tegen fluxus p. p. utero-vag. tamponnade en ergotine injecties.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
101	— 314	37j. 6e	Drie bevallingen forcipaal geterminneerd.	S. kl. d. l. v.	Eenvoudig plat. conj. v. 10 cM.	O Foetale harttone frequent en onrege matig.
102	— 427	26j. 6e	Niet aangegeven.	V. k. r. d. kl. d. r. v.	Normaal.	O Foetale harttone onregelmatig en ondu delijk.
103	1903 54	38j. 10e	Niet aangegeven.	Aa. k. l. v.	Eenvoudig plat. Conj. v. 9. cM. Dist. cr. 30 cM. „ sp. 27½ „ „ tub. 12 „ Omtrek bekken 92 cM.	+ Febris 39°.
104	— 197	42j. 2e	Bij 1e kind perforatie en embryotomie.	S. kl. d. l. a.	Algem. vernauwd plat rachitisch. Conj. v. 10 cM. Dist. cr. 27½ cM. „ sp. 24¾ „ „ tub. 12 „ rachitische haak.	+ Hooge contractie ring.
105	— 271	39j. 13e	Eénmaal extractie aan stuit.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	+ Achterste wand beensligging. O Foet. harttonen zwak, onduidelijk; mecc nium vloeit af.
105	— 303	35j. 7e	Normaal.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	+ Eclampsie.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De schedel is met een klein segment ingeaald, doch in narcose nog op te duwen. — Één arm (welke?) ligt geklemd tusschen bekkenwand en schedel en kan slechts met gefractureerden humerus ontwikkeld worden. Bij de extractie van den schedel ligt de vrouw in de positie van Walcher.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9½ cM. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Aanleggen van tang in stad mislukt.
Bij voldoende ontsluiting wordt de rechtervoet afgehaald en de schedel in fundus uteri gebracht. Van den voorliggenden arm, welke ligt opgeslagen, wordt een achterliggende gemaakt; bij de ontwikkeling ervan fractureerde de humerus. — Uitwendige druk ondersteunt de extractie van den schedel.	Vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ 8¼ „	Ongestoord.	Weeën reeds 2½ dag. Voorhoofd flink gemouleerd. Tegen lichten fluxus secale. Plac. volgens Credé.
Nadat het ostium manueel tot volkomen ontsluiting is gebracht, waarbij een cervixscheur ontstaat, worden versie en extractie zonder moeilijkheden uitgevoerd.	Mannelijk. In couveuse gestorven aan icterus neon. Dist bip. cap. 9.1 cM „ bit. „ 7.9 „	Na 8 dagen aan pneumonie gestorven.	Partus arte praem. Eivliessteek vóór 5 dagen. Plac. manueel verwijderd, waarna uterus tamponnade.
Vrij gemakkelijk wordt het ostium manueel gedilateerd. Aan den afgehaalden voet wordt geëxtraheerd; de ontwikkeling van den schedel geschiedt met uitwendigen druk en in Walchersche positie. Het perineum scheurt in.	Mannelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 8 cM. „ bit. „ 7 „ 8e—9e maand.	Endometritis, 3 d. geïrrigeerd met hyperm. kal., ijsblaas. Genezen ontslagen.	Partus arte praem. Eivliessteek vóór 6 dag. Placenta resten manueel verwijderd, waarna uterustamponnade en secale.
Ondanks het vruchtwater reeds 26 uur geleden is afgevloeid en het ostium manueel gedilateerd moet worden, levert de versie geen bezwaar op. — Bij de ontwikkeling der armen blijkt de navelstreng den hals en een der armen te omstrengelen; nadat zij tusschen twee arterie pincetten is doorgeknipt, wordt de schedel geëxtraheerd, waarbij uitwendig druk noodig is.	Mannelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. Dist. bip. cap. 9½ cM. „ bit. „ 8 „ Lengte navelstr. 70 cM.	Ongestoord Tampon 2 × 24 uur na partus verwijderd.	Navelstreng flink gedeukt; is dood v. kind aan beklemd zijn van navelstreng toe te schrijven? Na partus uterustamp. Plac. volgens Credé.
Daar antieclampsietherapie zonder succes blijft, wordt het ostium volgens Bonn-van Oordt gedilateerd, de vliezen gebroken en versie zoowel als extractie gemakkelijk ten uitvoer gebracht.	Vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn.	2 uur na partus plotselinge cyanose en Cheyne-St. phenomeen. Overleden.	Vóór versie 300 gr. phys. zoutsolutie subcutaan. Sterke atonische nabloeding, manueele verwijdering v. plac. — Uterus tamp.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
107	— 311	36 j. 1e		S. kl. d. r. a.	Algem. vernauwd Conj. v. 8.2 cM. Dist. cr. 29¼ cM. „ sp. 26½ cM. „ tub. 9¾ cM. Omtrek bekken 80 cM.	O Foetale harttonen niet meer hoorbaar. Gé prolabeerde funiculu klopt zeer flauw.
108	— 451	34 j. 7e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal.	+ Febris 38.3° Algem toestand slecht. Plac praev. lat.
109	— 472	33 j. 6e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a. pijlnaad dwars verloopend.	Normaal.	+ Hooge contractie ring. Gezwollen voorste lip in vulva zichtbaar.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Bij volkomen ontsluiting en gebroken vliezen ordt het kind gekeerd; dit gaat niet gemakelijk, evenmin als de extractie. De bekkenernauwing is zóó groot, de weeke deelen zijn óó rigide dat, welke kunstmiddelen ook worden egepast, de schedel geperforeerd moet worn. Er ontstaat een rupt. perinei.	Mannelijk. Dood; funiculus klopte vóór de versie. Dist. bip. cap. 8.3 cM. „ bit. „ 7 „ à terme.	Geringe febris.	Plac. volgens Credé Perineaal rupt. gehecht.
Vóór 2 dagen waren de foetale harttonen eds niet meer te hooren. — Bij een ontsluing van 4 cM. wordt het kind volgens Braxton icks gekeerd na met de vingers de vliezen chtbij de placentairrand doorboord te hebben. De bloeding staat. — Na 1½ uur is het kind ontaan geboren.	Mannelijk. Gemacereerd.	Febris puerperalis, parametritis. Gesuccombeerd aan pneumcroup.	Plac. volgens Credé. De laatste 4 dagen 2 × getamponneerd tegen heftigen fluxus. 5 uur vóór partus subc. infusie v. Nacl sol. Zie No. 251.
Pat. wordt binnengebracht met eene ontsluing van ± 6 cM.; aanstonds worden versie n extractie verricht, welke ondanks gezwollen oorlip en contractiering geen moeilijkheden pleveren. — Of Bonn.-van Oordt is uitgevoerd taat niet aangegeven.	Vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 8.9 cM. „ bit. „ 7.6 „ 9e—10e maand.	Ongestoord.	Na partus kamfer-aetherinjecties tegen zwakke hartswerking. Plac. volgens Credé.

B. GEVAAR VOOR DE MOEDER OF HET KIND BIJ SCHEDELLIGGING OF AFGEWEKEN SCHEDELLIGGING.

Rekenen wij No. 108 niet tot deze groep (dit geval wordt bij placenta praevia besproken) dan werd 44 maal versie en extractie uitgevoerd, omdat hetzij het leven of de gezondheid van de moeder hetzij het leven van het kind in gevaar was ; de schedel stond hierbij op of afgeweken van den bekkeningang.

Het leven of de gezondheid van de moeder kwam 24 maal in gevaar, het leven van het kind 15 maal en dat van beiden 5 maal.

Gaan wij na waardoor het leven of de gezondheid van de moeder in gevaar werd gebracht.

In 7 gevallen was dit *oedeem van voor- of achterlip ;* indirect werd dit veroorzaakt 5 maal door bekkenvernauwing en 2 maal door abnormalen schedelstand (aangezichtsligging en schedel staande met dwars verloopenden pijlnaad in den niet vernauwden bekkeningang). In 3 gevallen werd de indicatie versterkt door het hooger komen van den contractiering. Alle moeders bleven in leven. 2 kinderen kwamen dood ter wereld zonder dat de harttonen vóór de versie waren hoorbaar geweest; de overige 5 waren asphyctisch, doch werden bijgebracht.

Hooge temperatuur (38.1°—39°) dwong ons 4 maal in te grijpen. Heeft het vroegtijdig breken der vliezen hieraan eenige schuld? 1 maal was vóór 5 dagen partus praematurus opgewekt (103); 1 maal was het vruchtwater vóór 18 uur afgevloeid en waren de weeën reeds drie dagen werkzaam,

zoodat de contractiering 4 c.M. boven de symphysis stond. In het geval 83 was buiten de kliniek de gecombineerde keering beproefd doch mislukt, terwijl het geval 98 gecompliceerd was door eclampsie. De moeder, die thuis reeds 13 aanvallen van eclampsie had doorgemaakt en ondanks de antieclamptische therapie nog 6 aanvallen in de kliniek te verduren had, kon door het ontledigen van den uterus niet in het leven worden gehouden; zij stierf 1 uur p.p.

De moeder, bij wie partus praematurus was opgewekt, succombeerde 8 dagen p.p. aan pneumonia crouposa; de twee andere moeders werden na eenigen tijd genezen onlslagen. Met de kinderen was het even ongelukkig gesteld: 2 dood (van beiden waren de harttonen vóór de versie niet te hooren) en 2 levend na asphyctisch geweest te zijn.

Eclampsie kwam bij 5 moeders voor, waarvan 2 tweelingen hadden (1 maal werden beide kinderen gekeerd en uitgehaald, 1 maal alleen het tweede kind). 2 moeders stierven t. g. v. uraemische intoxicatie 1 à 2 uur p.p.; de therapie was dus niet bij machte hen in het leven te houden, hetgeen wel bij de 3 overige moeders het geval was. Bij het vertrek der laatste was de urine vrij van albumen.

Van de 4 asphyctische doch later bijgebrachte kinderen werden er 3 in de couveuse gelegd; hiervan stierven er 2. De 2 andere kinderen kwamen dood ter wereld zonder dat de harttonen vóór de keering te hooren waren.

11 gevallen van *rekking van onderste uterussegment* deden zich voor; onder deze was er 1, waarbij slechts gevaar voor rekking dreigde (achterste wandbeensligging). Van 4 gevallen, waarin hooge temperatuur en oedeem der genitalieën als complicaties optraden, is het resultaat voor moeder en kind hierboven reeds beschreven.

Omtrent den hoogtestand van den contractiering is niets zekers aan te geven: immers van de lengte der vrouw, welke ons onbekend bleef, hangt af of „4 c.M. boven de symphysis" en „midden tusschen den navel en symphysis" gelijke hoogten voorstellen of niet; ook „handbreed boven de symphysis"

is een vrij onzekere maat, daar de handschoennummers der verschillende assistenten toch wel niet alle dezelfde zullen zijn geweest.

Dat de contractiering, welke wel niet zóó spande, dat de keering mislukte, — in 2 gevallen (79 en 104) werd de versie nog lastiger, doordat eenige dagen te voren de vliezen kunstmatig gebroken waren — de manipulatie bemoeilijkte, bewijst het feit, dat 3 van de 8 kinderen (1 × gemelli) tijdens de operatie bezweken. De 5 andere waren weliswaar asphyctisch doch konden worden bijgebracht. De 7 moeders bleven gespaard; het kraambed van een hunner werd gestoord door endometritis.

Het leven van de moeder kwam eenmaal in gevaar door *loslating van de normaal geïnsereerde placenta* en eenmaal doordat reeds eenigen tijd *twee voetjes naast den schedel* waren *uitgezakt*. Het resultaat voor beide moeders was gunstig; hunne kinderen waren evenwel vóór de operatie reeds gesuccombeerd.

In *direct levensgevaar* verkeerde het kind 15 maal; in bijna alle gevallen staat beschreven, dat de foetale harttonen zwakker of sneller of onregelmatig werden. Het was dus niet bij de eerste doch bij de tweede waarschuwing door den nervus Vagus gegeven, dat werd ingegrepen.

9 maal was de navelstreng uitgezakt, 1 maal was zij voorliggend.

Eénmaal (96) werd de lage eivliessteek verricht bij een vrouw, die 3 maal geaborteerd had en wier 2 laatste kinderen dood geboren werden. Toen men meende, dat het hart onregelmatig begon te kloppen — het kind was echter reeds dood — keerde en extraheerde men een gemacereerd en hydropisch kind.

Voor de 4 resteerende gevallen was het zoeken naar een oorzaak voor de zwakkere hartswerking vruchteloos.

Alle moeders bleven in leven; 3 hunner hadden een gestoord puer perium (fluxus, lichte febris en febris t. g. v. cystitis).

De 16 kinderen (1 maal gemelli) kwamen er begrijpelijkerwijs slechter af. 5 kinderen, wier navelstreng was uitgezakt of voorlag, waren asphyctisch doch werden bijgebracht, evenzoo 3 andere kinderen. De 8 overige kwamen dood ter wereld (éénmaal moest het nakomend hoofd geperforeerd worden); van 6 hunner prolabeerde de funiculus, één was gemacereerd.

Twee kinderlevens hadden volgens mijne meening kunnen gered worden, ware eerder (71) en beter (68) ingegrepen geworden. In geval 71 had men vóór $1^1/_2$ uur de foetale harttonen nog duidelijk gehoord; in plaats van elke 5 minuten te ausculteeren, had men zulks gedurende $1^1/_2$ uur nagelaten te doen. Het was derhalve een onaangename verrassing te moeten constateeren, dat het kind òf reeds dood òf stervende was. Mogelijk was het laatste, vandaar dat men terstond overging tot versie en extractie van het helaas reeds afgestorven kind.

Geval 68 deed zich anders voor. De schedel was naar links afgeweken, de kloppende navelstreng uitgezakt bij eene ontsluiting van ± 8 c.M. Gedurende 4 uur had de vrouw op haar rechterzijde moeten liggen. Toen de ontsluiting niet vorderde en de foetale harttonen minder duidelijk werden, verrichtte men gecombineerde keering, waarna de uitdrijving van het kind aan de natuur werd overgelaten. Inwendige versie en extractie ware voor het kind een zegenrijke therapie geweest.

5 maal gebeurde het dat *verschijnselen èn van moeder èn van kind tot ingrijpen indiceerden.*

In 2 gevallen (95 en 100) febriciteerde de moeder en werden de harttonen van het kind zwak en onregelmatig. De moeder, bij wie vóór 5 dagen de lage eivliessteek was verricht (algem. vern. plat rachitisch bekken) had een ongestoord kraambed; de andere moeder bleef ook nog na den partus koortsen. Werd deze verhooging van temperatuur misschien veroorzaakt door de ontstekingachtige aandoening

der galwegen? Beide kinderen waren asphyctisch doch werden bijgebracht.

2 maal (73 en 105) waarschuwde het kind doordat het hart sneller begon te kloppen en meconium afliep, terwijl der moeder een rekking van het onderste uterussegment dreigde, daar een achterste wandbeensligging in het eene geval reeds aanwezig, in het andere geval op komst was. Beide moeders behielden, beide kinderen verloren het leven. In geval 105 is de dood van het kind waarschijnlijk toe te schrijven aan het sterk gedrukt geweest zijn der navelstreng, welke den hals en een der armen omstrengelde.

In geval 70 bestond oedeem van de voorlip, hooge temperatuur en liep meconium af. De vrouw succombeerde aan de gevolgen van febris puerperalis; haar kind werd uit zijn asphyctischen toestand bijgebracht.

Resumeerende krijgen wij in de 44 gevallen van schedelligging, waarbij hetzij het leven of de gezondheid van de moeder, hetzij het leven van het kind, hetzij dat van beiden in gevaar kwam:

40 *levende moeders*, waarvan het kraambed 8 maal gestoord verliep en 4 *doode moeders*: 1 moeder succombeerde 8 dagen p.p. aan croupeuse puenmonie. Mortaliteitscijfer: 9.1 %.

27 *asphyctische kinderen*, die werden bijgebracht, doch waarvan er 2 in de couveuse stierven; 11 *doode* kinderen, wier harttonen *wel*, 9, wier harttonen *niet* hoorbaar waren vóór de operatie. Mortaliteitscijfer: 43% (correctiecijfer 34.2%) [1])

Deze cijfers bewijzen niets ten voor- of nadeele der toegepaste therapie, wijl zij als résumécijfers geen rekening houden met het doel, waarvoor getermineerd werd.

Het volgende geeft ons echter een beter overzicht.

Van de 29 moeders, die in levensgevaar verkeerden, stierven er 3 direct na de operatie: 10.3 %.

Van de 21 kinderen, wier leven bedreigd werd, stierven er 8: 38.1 %.

[1]) „Zie voor wijze van correctie blz. 137 bij plac. praer."

In 4 gevallen (2 maal rekking van het onderste uterussegment en 2 maal eclampsie), waarin het kind geen alarmeerende teekenen gaf, doch alleen het leven van de moeder in gevaar was, stierf het kind, terwijl zijn moeder in leven bleef.

Tabel C. PROPHYLACTISCH

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
110	1896 207	36j. 3e	1 × forceps. 1 × versie en extr.	S. kl. d. l. a.		Volk. ontsluiting, b weegb. schedel.
111	— 270	19j. 1e		S. kl. d. r. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, b weegb. schedel.
112	— 354	35j. 2e	1e met forceps.	S. kl. d. l. a.	Eenvoudig plat. Conj. v. $9^1/_4$ cM,	Volk. ontsluiting, b weegb. schedel.
113	— 356	42j. 9e	3 × forceps.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Eenvoudig plat.	Volk. ontsluiting, b weegb. schedel.
114	— 479	42j. 4e	1 × forceps.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Schedel v. 2e tweelin kind daalt niet in r $2^1/_2$ uur gewacht hebben.
115	1897 15	30j. 6e	2 × forceps. 1 × versie en extr.	S. kl. d. l. a.	Alg. vernauwd plat rach. Conj. v. ± 8 cM.	Volk. ontsluiting, b weegb. schedel.
116	— 31	29j. 4e	1 × kunstmatig.	S. kl. d. r. a.	Alg. vernauwd plat rach. Conj. v. ± $8^1/_2$ cM.	Volk. ontsluiting, b weegb. schedel.

VERSIE EN EXTRACTIE.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Aan den voorliggenden voet wordt het ind gekeerd. Bij de extractie, welke overigens emakkelijk gaat, ontstaat een heftige bloeding. f deze fluxus alleen door de perineaal-uptuur veroorzaakt wordt, of dat er ook een ervix-ruptuur aanwezig is, is uit de historia artus niet op te maken.	Vrouwelijk. Levend na asphyctisch geweest te zijn. Dist. bip. cap. 10cM. „ bit „ $9^1/_2$cM. à terme.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Utero vaginaal tampon tegen fluxus. Perineum gehecht.
Zoowel versie aan voorliggenden voet als xtractie leveren geen moeilijkheid.	Vrouwelijk. Levend zonder asph. gew. te zijn Dist. bip. cap. $9^1/_2$cM. „ bit. „ 8 „ à terme.	Ongestoord.	Plac. spontaan.
Daar Osborne ook in narcose mislukt, wordt a perforatie der vliezen het voorligg. voetje epakt, hierop gekeerd en hieraan geëxtraheerd. ij de extractie van het hoofd (volgens Mauriceau) ontstaan een fract. clav. en een upt. perinei.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn Dist bip. cap. 9cM. „ bit. „ 8 „	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Uterovaginaaltampon.
De versie wordt bij staande vliezen evenals e extractie zonder moeite verricht. Het oofd wordt op de gewone wijze ontwikkeld.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ 9 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Versie en extractie gaan uitermate gemakkelijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. 2e tweelingkind.
De vliezen worden gebroken en het kind p den voorligg. voet gekeerd. Na eenige ogenblikken gewacht te hebben volgt de xtractie. De achterligg. arm, welke ligt opeslagen, moet met eenige kracht door den ekkeningang worden gehaald; hierbij fracureert de humerus	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $9^1/_2$cM. „ bit. „ 8 „ à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Zonder moeite wordt gekeerd. De extractie an het hoofd kost vrij groote krachtsinspaning; hierbij ligt de vrouw in de ligging van Valcher.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $9^1/_2$cM. „ bit. „ $8^1/_2$ „	Ongestoord.	

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
117	— 57	39j. 9e	1 × kunstmatig.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, schedel beweegb. in na cose.
118	— 58	25j. 4e	1 × forceps. 1 × versie en extr. 1 × partus praem.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Eenv. plat.	Volk. ontsluiting, be weegb. schedel.
119	— 127	23j. 2e	1e normaal.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, be weegb. schedel.
120	— 142	27j. 2e	1e normaal.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, be weegb. schedel.
121	— 162	41j. 1e		Schedelligg.	Normaal.	Volk. ontsluiting, be weegb. schedel.
122	— 173	20j. 1e		S. kl. d. r. a.	Eenv. plat. Conj. v. 9 cM.	Volk. ontsluiting, be weegb. schedel.
123	— 211	41j. 2e	1e stuitextractie.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal?	Volk. ontsluiting. be weegb. schedel.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
In narcose blijkt de schedel, welke dwars in den bekkeningang staat, nog opduwbaar. Eerst na herhaalde pogingen gelukt het met de uitwendige hand den schedel in den fundus te brengen: de uteruswand trok zich sterk om het kind samen. De extractie zonder moeizwaar.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $9^1/_2$ cM. „ bit. „ $7^1/_2$ „ à terme.	Ongestoord.	Plac. na $2^1/_2$ uur in narcose manueel verwijderd. Begin der weeën vóór $2^1/_2$ dag.
De versie en extractie tot aan de ontwikkeling der armen gemakkelijk. Beide armen liggen tusschen bekkenwand en schedel gekneld opgeslagen; de achterligg. arm kan niet dan met gefractureerden humerus worden te voorschijn gehaald. Bij de extractie van den schedel zijn uitwendige druk en ligging naar Walcher noodig.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $9^1/_2$ cM. „ bit. „ 8 „ à terme.	Ongestoord.	
Op den voorligg. voet wordt versie verricht. Niettegenstaande de extractie van het gemacereerde kind geen krachtsinspanning vereischt, ontstaat hierbij toch een ruptura cervicis.	Gemacereerd. à terme.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Uterovaginaaltampon.
In plaats van een voet af te halen wordt een knie ingehaakt en in de vulva te voorschijn gehaald, terwijl de uitw. hand den schedel gemakkelijk opduwt tot in den fundus. Uitw. expressie en Walchersche ligging zijn noodig om den schedel, welke op de bekende wijze gegrepen wordt, te voorschijn te halen.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $10^1/_2$ cM. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Door de geboorte van het 1e kind zijn de achte deelen van het baringskanaal zóó gerekt, dat versie en extractie van het 2e kind uiterst gemakkelijk gaan.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. 2e tweelingkind. 1e tweelingkind aan stuit geëxtraheerd.
Bij versie voelt de inwendige hand een hoogstaanden contractiering, welke het keeren aan den voorligg. voet eenigszins bemoeilijkt. Bij de ontwikkeling der armen wordt eerst de voorliggende afgehaald, daar de achterliggende is opgeslagen. Bij de extractie van het hoofd ontstaat een ruptura perinei.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ $8^1/_2$ cM. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Perineum gehecht.
De navelstreng prolabeert bij 't keeren van het kind. De ontwikkeling van armen en hoofd, welke laatste volgens Mauriceau en met uitwendige druk ontwikkeld wordt, kosten inspanning. Rupt. perinei.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $9^1/_2$ cM. „ bit. „ $8^3/_4$ cM.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
124	— 331	36 j. 5e	Normaal.	Schedelligging.	Normaal.	Volk. ontsluiting, bec weegb. schedel.
125	— 335	38 j. 5e	Normaal.	Schedelligging.	Normaal.	Volk. ontsluiting, bec weegb. schedel.
126	— 348	42 j. 7e	2 × perforatie. 2 × part. arte. pr. 1 × abortus.	S. kl. d. r. a.	Algem. vernauwd plat. rach. Conj. v. 8½ cM.	Volk. ontsluiting, bec weegb. schedel.
127	1898 1a	37 j. 8e	6 × forceps.	S. kl. d. l. a.	Plat. rach. Conj. v. 8½ cM.	Volk. ontsluiting, bec weegb. schedel.
128	— 32	24 j. 3e	Normaal.	S. kl. d. r. a. Linkerhand uitgezakt.	Eenv. plat. Conj. v. 9 cM.	Volk. ontsluiting. bec weegb. schedel.
129	— 184	38 j. 4e	3 × forceps.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Eenv. plat. Conj. v. 8½ + cM.	Volk. ontsluiting, bec weegb. schedel.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Na extractie van 1e kind aan stuit wordt het 2e kind zeer gemakkelijk gekeerd en op de bekende wijze te voorschijn gehaald.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Na manueele verwijdering der plac. blijft bloeding aanhouden en contraheert zich de uterus niet. Ergotine. 2e tweelingkind. Geen narcose.
Nadat het 1e kind gekeerd en geextraheerd is, wordt het 2e kind op dezelfde manier doch gemakkelijker ontwikkeld.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e maand.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 verwijderd.	2e Tweelingkind. Tegen atonische nabloeding manueele verwijdering van placenta en uterovaginaaltampon. 1e Tweelingkind. Zie No. 17.
Geruimen tijd, nadat het vruchtwater is afgeloopen, wordt versie verricht. De schedel, welke als voorafgaande met uitwendigen druk en ligging van Walcher (in narcose) niet door den vernauwden bekkeningang is heen te krijgen, wordt als nakomende zonder moeite ontwikkeld volgens Mauriceau.	Vrouwelijk. In couveuse na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ 7½ cM. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Part. arte praem. Bougie werd na 17 uur, toen weeën begonnen, weggenomen
Aan voorligg. voet wordt gekeerd. Daar de achterligg. arm tusschen schedel en bekkenwand geklemd ligt, wordt eerst de voorligg. te voorschijn gehaald. De schedel is gedeflecteerd, doch wordt door de uitwendig manipuleerende hand in flexie gebracht, zoodat de vingers der inw. hand den mond kunnen bereiken en Mauriceau verrichten.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 8.3 cM.	Ongestoord.	Plac volgens Credé.
Om de uitgezakte linker hand wordt een lus gelegd, die tijdens de nu volgende versie langzaam gevierd wordt. Bij de ontwikkeling van den schedel is uitw. expressie noodig.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	
De navelstreng, welke bij de extractie blijkt door het kind bereden te worden, wordt over het nog opgeslagen been gereponeerd. De rug draait naar achter; na de ontwikkeling der armen wordt de romp opgeduwd, gedraaid, zoodat de kin achter komt te liggen en de schedel volgens Mauriceau kan te voorschijn worden gehaald. Kleine ruptura perinei.	Vrouwelijk Levend zonder asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ 8 „	Ongestoord.	Tegen fluxus p. partum ergotine injecties. Perineum gehecht.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
130	— 415	27 j. 2e	Normaal.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.
131	— 421	38 j. 8e	6 onvoldragen kinderen, waarbij 2 × versie en extr. en 1 × perforatie.	S. kl. d. r. a.	Eenv. plat. Conj. v. 8¼ cM.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.
132	1899 192	40 j. 15e	Normaal.	Schedelligging met vóórliggenden voet.	Normaal.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.
133	1900 260	29 j. 2e	Niet aangegeven.	S. kl. d. l. a.	Algem. vernauwd plat rach. Conj. v. 9 cM.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.
134	— 308	25 j. 2e	1 × stuitextract.	S. (A. a. r. a.) Kl. d. l. v.	Normaal.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.
135	— 385	30 j. 3e	Normaal.	S. kl. d. l. a.	Algem. vernauwd plat rach. Conj. v. 9 cM.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.
136	1901 19	25 j. 2e	Normaal.	S. kl. d. l. a.	Eenv. plat of alg. vernauwd plat rach. Conj. v. 10 cM.	Volk. ontsluiting, bee weegb. schedel.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Aan voorligg. voet wordt de keering verricht, welke evenals de uithaling geen moeilijkheden oplevert. Oppervlakkige perineaalruptuur.	Mannelijk. Levend zonder asph. gew. te zijn.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Na narcose collaps, kamferaether inj. en hypodermoclyse.
Daar het kind onvoldragen is, is de versie, welke aan den achterligg. voet geschiedt, evenals de extractie, zeer gemakkelijk. De navelstreng, waarop het kind rijdt, wordt over het nog opgeslagen been heen geschoven.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn (couveuse).	Geopereerd voor hernia crur. incarc.	Plac. volgens Credé. Na partus hysterisch acces.
Na het breken der vliezen wordt het naast den schedel liggend voetje gepakt en uiterst gemakkelijk zoowel versie als extractie ten uitvoer gebracht.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. 2e tweelingkind. 1e kind forcipaal.
Versie en extractie beide zonder bezwaar; alleen is om het hoofd door den bekkeningang te trekken uitwendige druk noodig.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ $8^1/_2$ „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Tegen fluxus ergotine.
Pogingen tot aanlegging van hooge tang mislukten zoowel in de stad als in de kliniek. De rechterhand dringt de uterusholte binnen en keert het kind op den voorliggenden voet; na den niet meer kloppenden navelstreng over het opgeslagen been gereponeerd te hebben wordt de romp geëxtraheerd. De voorliggende arm is zóó tusschen schedel en bekkenwand geklemd, dat hij niet dan gebroken kan ontwikkeld worden.	Mannelijk. Dood. Harttonen hoorbaar vóór extractie. Dist. bip. cap. $8^1/_2$ cM. „ bit. „ 7 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Tegen fluxus secale.
Daar het vruchtwater reeds vóór eenigen tijd is afgeloopen, is reeds 't zoeken naar een klein deel in de baarmoeder zeer lastig; de knie van den voorliggenden voet wordt ingehaakt en hieraan gekeerd. Zoodra de knie boven den bekkeningang is wordt de voet afgehaald. Ontwikkeling van het hoofd volgens Mauriceau met uitw. druk.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $8^1/_2$ cM. „ bit. „ $7^1/_2$ „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
De vliezen worden opengeknipt en terstond dringt de hand het cavum uteri binnen en verricht met gemak de keering aan den voorligg. voet. Extractie eveneens zonder moeite.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ $7^1/_2$ „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
137	— 49	21 j. 1e		S. kl. d. r. a.	Algem. vernauwd. plat rach. Conj. v. $8^1/_2$ cM.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.
138	— 219	18 j. 1e		Schedelligg.	Normaal.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.
139	— 242	32 j. 3e	1 × perforatie. 1 × stuitextractie.	Schedelligg.	Algem. vernauwd Conj. v. 9 cM.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.
140	— 272	30 j. 5e	Normaal.	Aa. k. r. a. Kl. d. r. a. Rechter arm en funiculus uitgezakt.	Normaal.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.
141	1902 78	24 j. 3e	1 × kunstmatig.	S. kl. d. r. a.	Eenv. plat. Conj. v. ± 10 cM.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.
142	— 239	39 j. 14e	Normaal.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.
143	— 277	38 j. 8e	1 × forceps.	S. kl. d. l. v.	Normaal.	Volk. ontsluiting, beweegb. schedel.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte,	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Aan den voorligg. voet wordt gekeerd. Bij de extractie draait de rug van de rechter in de linker schuine afmeting van het bekken. Uitw. druk op den schedel en ligging der vrouw in de positie van Walcher worden toegepast bij de ontwikkeling van het hoofd.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ 8.3 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Perineum gehecht.
Aanstonds na de geboorte van het 1e kind worden de vliezen van het 2e kind gebroken; het kind wordt gekeerd en geëxtraheerd, hetgeen snel en zonder moeite geschiedt. Het perineum is (door de forceps?) totaal geruptureerd.	Mannelijk. Gemacereerd.	Melkdieet. Na 2 × 24 uur tampon verwijderd. Naar Wilh. gasth. met albuminurie.	Plac. volgens Credé. Eclampsie. 2e tweeling kind. Ostium voor forcipale extractie van 1e tweeling kind. volgens Bonn—v. Oordt gedilat. (8 min.).
Daar het hoofd niet wil indalen niettegenstaande reeds vóór 2 dagen de weeën zijn aangevangen, wordt tot termineeren besloten. Versie en extractie beide gemakkelijk; de schedel wordt op de gewone wijze uitgehaald.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Vóór 4 dagen lage eivliessteek verricht. Plac. volgens Credé.
Nadat om de uitgezakte hand een strop is gelegd, wordt het aangezicht naar links opgeduwd en aan den voorligg. voet gekeerd. Ook de extractie van romp en schedel gaat zonder moeite.	Vrouwelijk. Harttonen niet hoorbaar vóór extractie.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Na breken der vliezen wordt inwendige versie verricht op den voorligg. voet; de extractie gaat even gemakkelijk met uitzondering van die van den schedel, waarbij de vrouw in de positie van Walcher.	Mannelijk. Levend na asph. gew te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ $7^1/_2$ „	Febris, welke wijkt voor chinine.	Plac. volgens Credé.
Daar de zachte baringswegen door de geboorte van het eerste kind reeds zijn voorbereid, gaan versie noch extractie met eenig bezwaar, te meer wijl het vruchtwater nog niet is afgeloopen. Eenig oponthoud geeft het reponeeren van de navelstreng, waarop het kind rijdt, over het nog opgeslagen been.	Vrouwelijk. Levend zonder asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 8.9 cM. „ bit. „ 7 „	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. 2e tweelingkind. 1e tweelingkind vóór 12 uur thuis geboren.
Versie en extractie leveren geen moeilijkheid op. Het hoofd wordt op de gewone wijze uitgehaald.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ $8^1/_2$ „	Ongestoord.	

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
144	— 280	35j. 4e	1 × forceps. 2 × stuitextractie.	Afgew. S. Kl. d. l. v.	Normaal ?	Volk. ontsluiting, bec weegb. schedel.
145	— 345	31j. 7e	Normaal	S. kl. d. z a. Uitgezakte voet.	Normaal.	Volk. ontsluiting, bes weegb. schedel.
146	— 417	25j. 1e		Schedelligg.	± normaal. Conj. v. $10\frac{3}{4}$ c.M.	Volk. ontsluiting, be- weegb. schedel.
147	1903 378	36j. 10e	1 × kunstmatig.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Volk. ontsluiting, be- weegb. schedel.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Veel vruchtwater doet de versie gemakkelijk aan. Bij de extractie ontstaat een oppervlakkige ruptura perinei.	Mannelijk. Levend zonder asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 10.4c.M. „ bit. „ 9 „	Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Geen chloroformnarcose. Tegen sterken fluxus 2 × getamponneerd en ergotine injecties.
Het uitgezakte voetje wordt vastgepakt en met de uitwendige hand de schedel opgeduwd; daarna de extractie van romp en schedel.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Kind in couveuse.	Ongestoord.	Geen chloroformnarcose. 2e tweelingkind. 1e kind spontaan in stuitligging geboren
Na 15 min. na de spontane geboorte van het 1e kind gewacht te hebben, breekt men de vliezen; wijl de schedel niet indaalt, wordt het nog zeer kleine kind gekeerd en geëxtraheerd, hetgeen hoegenaamd geen moeite kost.	Vrouwelijk. Levend zonder asph. gew. te zijn. Kind in couveuse.	Na 6 mnd. is urine albumen vrij.	2e vierlingkind. Vóór 2½ dag benauwd en zeer oedemateus binnengebracht met albuminurie.
Niettegenstaande het vruchtwater reeds 4 uur geleden is afgevloeid, wordt de versie met opvolgende extractie zonder bezwaar volbracht.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9.4 c.M. „ bit. „ 8.1 „	Febris. Genezen ontslagen.	Vóór 11 dagen voor de 2e maal uitw. gekeerd op hoofd volgens Pinard, waarna sluitlaken Tegen atonische nabloeding 2 ergotine injecties.

C. PROPHYLACTISCHE VERSIE EN EXTRACTIE.

Alhoewel reeds meer dan een halve eeuw door Simpson aan het licht is gebracht hoeveel gemakkelijker de niet gemouleerde schedel de vernauwde plaats van een matig vernauwd bekken passeert, wanneer hij volgt dan wanneer hij voorafgaat, is men het in de hedendaagsche verloskunde toch nog altijd niet eens of men bij vernauwd bekken prophylactisch zal keeren of eerst dán de baring termineeren, wanneer zich een indicatie voordoet. Door hen, die een afwachtende houding aannemen, wordt aangegeven, dat niet zelden het kind spontaan wordt uitgedreven.

Dat dit niet zoo zelden gebeurt, wil ik grif gelooven. Weegt evenwel dit voordeel — mij zijn geen procentencijfers bekend omtrent het aantal kinderen, welke in onze kliniek bij bekkenvernauwing spontaan geboren werden — op tegen het niet te weerspreken nadeel dat, als zich een indicatie voordoet, nu het ingrijpen gedwongen is en plaats heeft onder voor moeder of kind ongunstige omstandigheden? Geen beslist ontkennend antwoord zal ik hierop geven, daar het aantal prophilactische keeringen, in de kliniek verricht, niet groot genoeg is om daaruit conclusies van gewicht te mogen trekken.

Wat verstaat men onder „prophylactische keering"? De keering van het kind bij volkomen ontsluiting en bij beweegbaar op of afgeweken van den bekkeningang staanden schedel zonder dat er levensgevaar bestaat noch voor de moeder noch voor het kind; de extractie volgt onmiddelijk, daar het ostium volkomen ontsloten is.

In meer dan de helft der gevallen was bekkenvernauwing de oorzaak van het niet-indalen van den schedel. Bij een sterken graad van bekkenvernauwing baat de keering niet en moet symphyseotomie of sectio cäesarea verricht worden, wil men het kind in het leven houden.

Voor de keering uit prophylaxis komen in aanmerking de middelmatig en weinig vernauwde bekkens, waarbij ook

zonder kunsthulp het kind in schedelligging zou kunnen worden uitgedreven.

Schroeder [1]) zegt van deze prophylactische keering bij *plat vernauwd bekken*: „ist die beckenverengerung nahe der Grenze der möglichen Geburt eines lebendes Kindes, oder, richtiger gesagt, *scheint das Missverhältniss zwischen Kopf und Becken kaum noch die möglichkeit zu zulassen, dass das Kind lebend zur Welt komme, so mache man die Wendung* möglichst zeitig, jedenfalls nich sehr lange nach dem Blasensprunge, wenn der Muttermund die genügende Weite erlangt hat. Da das Kind hier in jedem Falle wenig Aussichten hat, im Leben zu bleiben, so soll man mehr im Interesse der Mutter handeln.

Die Wendung ist ferner zu empfehlen, wo bei einen nicht ganz geringen Missverhältniss die Wehenthätigkeit nach der Erfahrung von früheren Geburten oder nach Beobachtung der zu behandelnden Geburt eine schlechte ist. Da unter solchen Umständen die Geburt in Kopflage schlechte Aussichten für die Configuration des Schädels bietet, so ist die Beckenendlage herzustellen.

In allen übrigen, uncomplicirten Fälle warte man den Erfolg der Wehen ab. Arzt und Kreissende bedürfen dann allerdings grösserer Geduld, aber es werden dann auch durchschnittlich mehr Kinder gerettet als bei principiell regelmässig ausgeführter Wendung."

Treub schrijft in zijn „Leerboek over Verloskunde:" [2]) „Partus arte praematurus is hier zelden noodig en althans bij primiparae zal men afwachten wat de weeënwerkdadigheid doen kan. Bij multiparae heeft te dien opzichte de historie der vroegere baringen beteekenis." En iets verder: „Bij oponthoud is bij het platte bekken de versie *het* middel. Wanneer bij een plat bekken de schedel bij volkomen ontsluiting beweegbaar op den bekkeningang blijft staan,

[1]) Karl Schroeder's Lehrbuch der Geburtshilfe. p. 621. 11e Aufl. Bonn 1891.

[2]) 2e deel p. 266.

verrichte men keering op den voet, met opvolgende extractie, onverschillig of men met een primigravida of met eene multigravida te doen heeft, en onverschillig of de vliezen al dan niet gebroken zijn. De resultaten van deze prophylactische keering zijn uitstekend en kunnen door eerst de vliezen te breken en daarna nog een paar weeën af te wachten, eer slechter dan beter gemaakt worden."

De tang mag, zoo een indicatie zich voordoet, slechts dan worden aangelegd, wanneer de schedel den vernauwden bekkeningang althans gedeeltelijk gepasseerd heeft; de schedel zou anders in twee richtingen worden saamgedrukt, in fronto-occipetale door de dwars aangelegde tang (hooge tang), in bitemporale of bipariëtale door het bekken. Is evenwel de versie gecontraindiceerd en wil men een poging wagen het kind levend ter wereld te brengen, dan late men, zoo het hoofd met den handgreep van Hofmeier niet in de holte is te drukken, een assistent den schedel in den bekkeningang fixeeren en legge de tang eerst dwars, daarna, wanneer hij in de bekkenholte getrokken is, schuin aan.

Dat èn de moeder èn het kind nadeelige gevolgen van deze forcipale maneuvers zullen ondervinden, is alleszins begrijpelijk.

Zij, die bij het plat vernauwd bekken niet prophylactisch keeren en eerst ingrijpen, wanneer de moeder of het kind in levensgevaar is, zullen niet zelden de hooge tang moeten appliceeren, daar rekking van het onderste baarmoedersegment de meest voorkomende complicatie bij bekkenvernauwing is, een complicatie, welke aangeeft, dat de tijd voor keering op den voet verstreken is.

Bij het *algemeen vernauwd bekken* is partus arte praematurus aangewezen bij eene conjugata vera tusschen 8 en 9 c.M. inliggend; deze wordt verricht op een tijdstip, dat de schedel niet meer kunsmatig in den bekkeningang is te drukken (methode van Osborne). Is de conj. v. $>$ 9 c.M. dan wacht men af en laat de patiente liggen op de zijde, waarheen de rug van het kind gekeerd is. Treedt eene indicatie op dan keert men op den voet, zoo de schedel nog beweegbaar boven

den bekkeningang staat, en legt de tang aan, zoo hij vast in of reeds geheel door den bekkeningang staat.

Ook bij dit soort van bekken is de prophylactische keering toe te passen.

Winter [1]) maakt onderscheid tusschen multiparae en primiparae, bij welke laatste hij de prophylactische keering afraadt. De drie hoofdmomenten, waarvan het geboorteverloop bij vernauwd bekken afhangt, zijn: de graad van bekkenvernauwing, de grootte van het kind en de uitdrijvende krachten. Beide laatste veranderen van geboorte tot geboorte.

De schedel, het lichaamsdeel, dat ons hier het meest interesseert, neemt niet alleen in omvang toe, maar verliest ook hoe langer hoe meer zijn vervormbaarheid t.g.v. de sterkere intrauterine groei der schedelbeenderen; zoodoende worden de naden en de fontanellen nauwer bij het dikker en grooter worden der beenderen. De schedelbeenderen zullen dus minder gemakkelijk over elkaar heenschuiven en zich krachtiger tegen vormverandering verzetten.

Zwakke uteruscontracties, het gemakkelijk gerekt worden van het onderste uterussegment en een slappe buikwand zijn drie factoren, welke storend werken op de uitdrijving van het kind; zij nemen toe met het getal der baringen.

Tegenover Winter's meening stel ik die van Litzmann, [2]) die op grond van zijn tabellen vaststelt: „dass vorhergegangene Schwangerschaften und Geburten nicht die störende Wirkung auf die Wehen ausüben, welche man ihnen nach ihrem ungünstigen Einfluss auf Lage und Gestalt, sowie Befestigung, vielleicht auch Textur des Uterus, Stand, Lage und Haltung der Frucht beimessen möchte."

Wat betreft het laat optreden van rekking van het onderste baarmoedersegment, zoo zou ik hieraan niet zooveel gewicht hechten. Zal men een vrouw, die reeds eenige uren kermt

---

1) Winter, zur Therapie des platten Beckens. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn. Bd, 13.

2) Litzmann, Die Geburt bei engem Becken. Leipzig 1884.

zonder dat de geboorte ook maar iets opschiet, nog langer laten kermen, daar, zoo meent men, voor een uterusruptuur toch geen gevaar bestaat? Vertrouwt men te veel hierop, dan zou het licht kunnen gebeuren, dat het kind door dit wachten in zeer slechte conditie kwam. Juist het geringe gevaar voor deze complicatie, ergo het minder voorkomen eener dergelijke indicatie bij primiparae, doet de keeringsresultaten voor moeder en kind in het voordeel der primiparae uitvallen.

Ten slotte nog dit: bij primiparae zijn de weeën, welke het ostium tot volkomen ontsluiting hebben gebracht, zóó krachtig, dat, drijven zij den schedel niet door de vernauwde plaats heen, de kans, dat zulks nog gebeuren zal, gering is.

In den loop van 1896—1903 kwamen in de kliniek 38 gevallen van prophylactische keering voor.

Gaan wij na de oorzaken, welke de fixatie van den schedel in den bekkeningang beletten, dan vinden wij:

17 × een vernauwd bekken (1 × algem. vern., 8 × eenv. plat, 6 × algem. vern. plat rach. en 1 × plat rach., terwijl het van één bekken onzeker is of het tot de eerste of de laatste groep behoort.) Van 3 bekkens (110, 123 en 144) stond niets aangegeven, doch uit het verloop der vorige partus was op te maken, dat wij met een vernauwing te maken hadden.

Negen 2e tweelingkinderen (een 2e vierlingkind) zijn gekeerd en geëxtraheerd. In 3 gevallen wachtte men eenigen tijd na de geboorte van het 1e kind en termineerde, toen de schedel niet indaalde. In 5 gevallen sloot men aan de kunstbevalling van het 1e kind die van het 2e aan, daar de vrouw in narcose was. In 145 (buiten narcose) zakte naast den schedel een handje uit; had men hier gewacht, misschien ware de schedel met het handje ingedaald. Geeft echter de forceps, welke dan hierbij te pas had moeten komen, zooveel gunstiger prognose dan de versie met opvolgende extractie?

Twee gevallen van abnormalen schedelstand deden zich voor

(117 en 140), terwijl in geval 120 de schedelmaten die van een hydrocephalus nabij kwamen.

Onder de 6 overige moeders waren er twee, die voor de 8e en 10e maal zwanger waren. De buikwand was slap, hetgeen waarschijnlijk de reden was, waarom de schedel hier niet indaalde.

Van de 38 *moeders*, die alle in leven bleven, hadden 34 een ongestoord kraambed. Eén moeder had den dag p.p. nog 3 aanvallen van eclampsie en werd met albuminurie naar het Wilhelminagasthuis gezonden. Niet terwille van de vrouw doch terwille van het 1e tweelingkind, dat forcipaal geëxtraheerd werd, werd de baring in narcose getermineerd; het 2e tweelingkind kwam gemacereerd te voorschijn.

De moeder van den vierling had eerst na 6 maanden albumenvrije urine. Twee moeders hadden verhooging van temperatuur, welke in één geval week voor chinine.

Van de 38 *kinderen* waren 6 *niet* 28 *wel asphyctisch*; zij werden evenwel bijgebracht. *Dood* geboren werden 4 kinderen; van 3 hunner waren de harttonen *niet*, van één kind *wel* hoorbaar geweest vóór de versie.

Voor de moeder zoowel als voor het kind is, wat het sterfteprocent aangaat, deze statistiek ongetwijfeld gunstig te noemen. Alle moeders bleven in leven, terwijl één kind (134) tijdens de operatie succombeerde. De 3 kinderen, waarvan er één dood en twee gemacereerd geboren werden, waren reeds afgestorven vóórdat men ingreep; het doel werd evenwel bereikt: de voor het moederleven eventueel optredende gevaren te voorkomen.

Had in geval 134 het kind niet gered kunnen worden? Beschouwen wij het verloop van dezen kunstpartus eenigzins nader.

De vrouw, een secundipara van 25 jaar, wier 1e kind aan de stuit geëxtraheerd is, wordt in de kliniek gebracht met gebroken vliezen en volkomen ontsluiting, terwijl de foetale harttonen nog hoorbaar zijn. De schedel staat vast in den

bekkeningang in achterhoofdsligging (A. a. r. a.). In de stad is getracht de hooge tang aan te leggen, hetgeen mislukte. Onmiddelijk na het inwendig onderzoek wordt de vrouw in narcose gebracht en in steensnedeligging de hooge tang aangelegd; ook in de kliniek mislukt zulks eenige malen. Door de vele manipulaties met den forceps is de schedel echter beweegbaar geworden, zoodat aanstonds tot versie en extractie wordt overgegaan. Na de versie, welke zeer lastig gaat, extraheert men tot aan de nates en reponeert de *niet-meer-kloppende* navelstreng over het nog opgeslagen zijnde been. De vóórliggende arm ligt zóó tusschen schedel en bekkenwand geklemd, dat zij niet dan gebroken kan worden afgehaald; het hoofd wordt volgens Mauriceau uitgehaald.

Was het kind niet reeds dood vóór de versie? Was de dood niet reeds ingetreden tijdens het aanleggen van de tang? Zoo niet, dan zullen de harttonen vóór de versie hoogstens zwak hoorbaar zijn geweest en behoort dit geval in tabel B: schedelligging, waarbij levensgevaar voor het kind. Van prophylactische versie kan men hier feitelijk niet spreken.

Alle kinderen, welke een vernauwden bekkeningang hadden te passeeren, werden levend geboren.

Vergelijken wij de hierboven neergeschreven resultaten met die, welke in de kliniek gedurende hetzelfde tijdsverloop verkregen zijn met de hooge tang. [1])

De *hooge tang* werd 28 maal aangelegd, en wel 7 maal bij primiparae, 21 maal bij multiparae. Van 12 bekkens staat opgeteekend, dat zij vernauwd zijn; over de vernauwing van twee bekkens bestaat twijfel.

De indicatie tot termineeren van de baring werd in 20 gevallen geleverd door het levens- of het gezondheidsgevaar *van de moeder*, dat wederom 12 maal tot oorzaak had een *hoogstaande contractiering*. De contractiering trad 6 maal op

[1]) C. F. Brix. De Tangverlossingen aan de Universiteitskliniek te Amsterdam. Diss. 1904.

bij bekkenvernauwing. Alle *moeders* bleven in leven op één na, die 2 dagen p.p. succombeerde aan croupeuse pneumonie.

Van de 28 *kinderen* werden er 2 dood geboren; van één dezer (196) staat niet vermeld of de foetale harttonen vóór het aanleggen van de tang goed hoorbaar waren. 3 kinderen, waarvan één aan spina bifida leed, stierven eenige minuten na de operatie.

Elimineeren wij het kind, lijdende aan spina bifida, aangezien dit eveneens zou gesuccombeerd zijn, ware een andere therapie ingesteld, dan krijgen wij:
in de 27 gevallen van hooge tang 4 doode kinderen: 14.8%
„ „ 38 „ „ prophylactische versie en extractie, wanneer wij hiertoe ook 134 rekenen, 1 dood kind: 2.6%.

Heeft de prophylactische keering ook eenige voorbijgaande nadeelige gevolgen voor het kind gehad? Driemaal fractureerde de humerus, éénmaal de clavicula.

Voor de tang waren deze als volgt: éénmaal groote hoofdwonden ten gevolge waarvan het kind succombeerde, éénmaal multipele schedelfracturen, éénmaal kleine hoofdwonden, tweemaal indruksels van de tang en éénmaal rechtzijdige facialis paralyse.

Het verslag der Groningsche kliniek over baring bij bekkenvernauwing [1]) bevat de resultaten der prophylactische versie en der hooge tang. Een kort overzicht zij hier gegeven:

Van de 63 gevallen eindigden 22 spontaan, 13 met versie en extractie, 7 met de hooge tang, etc.;

8 maal werd het kind *gekeerd* en *geextraheerd* uit een *prophylactisch* oogpunt. Alle 8 moeders bleven in leven; van de 8 kinderen succombeerde 1 kind (VIII) tijdens de operatie, terwijl 2 kinderen, het eene met een humerusfractuur, het andere met een dubbelzijdige claviculafractuur ter wereld kwamen.

---

[1]) Baring bij bekkenvernauwing II (Waarnemingen uit de Groningsche universiteitskliniek) door H. W. Takkenberg. Ned. Tijdschr. van Verlosk. en Gyn. 1904. Hier worden alleen besproken de bekkens, wier C. D inligt tusschen 8.75 en 11 cM.

Waaraan is de dood van het kind toe te schrijven? Ter juister beantwoording dezer vraag schrijven wij eerst de historia partus neer.

De vrouw is een secundipara van 31 jaar met een plat rachitisch bekken (C. D. 8.75 cM.) 1e kind dood na versie en extractie. De baring wordt ingeleid door bougies, waarna het inbrengen van een kleinen intrauterinen ballon meer succes had. Bij 8 cM. ontsluiting wordt versie verricht; de extractie der opgeslagen armen kost geen, die van het nakomend hoofd slechts geringe moeite (lichte druk van boven). Bij het passeeren van het hoofd door den bekkeningang wordt een knap gehoord. Het sterk asphyctisch kind, 2460 gr. wegende, kon niet worden bijgebracht.

In het linker wandbeen is een vrij lange kruisscheur. Aan binnen- en buitenzij van den schedel heeft zich bloed opgehoopt; bij opening van den schedel blijkt vrij veel bloed zich verzameld te hebben aan de schedelbasis.

Met de kritiek van den Heer Takkenberg ben ik het geheel eens: „de volgende maal behoort sectio caesarea gedaan te worden, daar gebleken is, dat zelfs een kind van 2460 gr. niet dan met een schedellaesie (doodelijke) kon worden geextraheerd en het opwekken der baring in een nog vroeger stadium der graviditeit onraadzaam is, omdat de levenskansen van een dergelijk praematuur kind toch gering zijn."

7 maal werd de *hooge tang* aangelegd; de conj. diag. schommelde tusschen 9 en 10.75 cM. De resultaten voor de moeder en het kind zijn zeer gunstig: slechts 1 kind kreeg een onbeduidende bloeduitstorting in een bovenste ooglid.

In de Utrechtsche verloskundige kliniek en polikliniek [1]) waar de prophylactische keering op den voet niet wordt verricht, aangezien van deze methode geen goeds verwacht wordt, kwamen in 1901-1902 181 vernauwde bekkens voor

[1]) De verloskundige kliniek en polikliniek der rijksuniversiteit te Utrecht. Tweede integraal overzicht (1901-1902) door Prof. Kouwer en Dr. Ausems. 1904.

bij 73 I-parae en 108 M- parae. Spontaan werden 109 kinderen geboren, waaronder 58 van I-parae en 51 van M-parae.

Alleen wanneer zich een therapeutische indicatie voordeed, werd ingegrepen; deze ingreep was in de *kliniek* 4 maal de *hooge tang*, waarvan 3 maal het gewenschte succes verkregen werd d. w. z. moeder en kind bleven in leven.

In geval 83 kwam de *moeder* er niet al te best af: door de groote kracht, waarmee men het kind moest extraheeren, ontstond een fistula uretero-cervicalis, waarvan zij eerst na $3^1/_2$ maand hersteld ontslagen werd. Ook het *kind* hield na de geboorte eenige onaangename herinneringen aan den forceps over: er bestond een infractie van het linker voorhoofdsbeen, sterke druksporen waren zichtbaar over en om de rechter wang, waarin zich later multipele abcesjes vormden, welke tot pyaemische koortsen aanleiding gaven, een keratitis genas met een litteeken buiten het pupilvlak, terwijl bovendien een facialis parese aanwezig was.

In het 4e geval (98), waar een algemeen vernauwd bekken met een Conj. v. van $8^1/_2 - 8^3/_4$ cM. bestond, mislukte de tang en kwam de schedel niettegenstaande de krachtige tracties, door de beide assistenten verricht, niet verder. „Alhoewel de versie nog uitvoerbaar is, wordt daarvan geen heil verwacht bij de bestaande wanverhouding tusschen schedel en bekken: immers het gemouleerde, ja reeds gedeukte hoofd volgt de tang niet." [1]) De sectio caesarea, waartoe nu besloten werd, gaf een levende moeder en een levend kind.

Ook hier had de tang een fistula uretero-cervicalis op haar rekening, welke na eenigen tijd nephrectomie noodzakelijk maakte. Bij het kind was het linker voorhoofdsbeen ingedeukt, een kleine druknecrose bestond achter het linker en vóór het rechter oor, terwijl de linker facialis licht paretisch was.

Prof. Kouwer schrijft in zijn kritiek over dit geval: „overigens is het ook mijn overtuiging, dat versie en extractie

[1]) Verslag blz, 75.

hier het leven gekost zouden hebben aan het kind." [1]) Misschien wél zoo zulks was uitgevoerd na het mislukken van de hooge tang, welke den schedel door den krachtigen druk vervormd had. Zou evenwel de nakomende schedel niet door den vernauwden ingang te trekken zijn geweest? In de leerboeken wordt aangegeven dat, meet de conj. v. van een algemeen vernauwd bekken 8 cM. of minder, sectio caesarea verricht *moet* worden. In de Amsterdamsche kliniek kwamen drie algemeen vernauwde bekkens voor, waarvan de maat der conj. v. tusschen $7^1/_2$ en 9 cM. in lag ($7^1/_2$, $8^1/_2$, 8.2), doch welke, alhoewel met eenige moeite, het nakomend hoofd van een volwassen kind lieten passeeren.

In de *polikliniek* was 8 maal de hooge tang geindiceerd, waarvan 6 maal met het gewenschte succes; 2 maal had zij in de handen van een minder geoefenden candidaat geen succes en moest keering verricht worden (135 en 152). 2 maal was de hooge tang verboden (178 en 188) wegens de uitgezakte navelstreng en was een dood kind het gevolg. Afgezien van het feit, dat in twee gevallen de dood van het kind veroorzaakt is door het misbruik der hooge tang, is het resultaat der 6 poliklinische gevallen niet ongunstig te noemen.

Ten slotte stel ik mij de vraag: welke methode is bij *plat vernauwd* bekken verkieslijker, de prophylactische versie en extractie of de hooge tang?

Treub noemt de eerste *het* middel, wanneer de schedel bij volkomen ontsluiting beweegbaar op den bekkeningang blijft staan. Ausems noemt de laatste de methode *per excellentiam*, „wanneer het hoofd met zijn grootste doorsnee in of nagenoeg in het vernauwde gedeelte van den bekkeningang vaststaat en de weeën thans onvoldoende worden het hoofd nog verder te drijven of de toestand van moeder of kind termineering der baring noodig maakt." [2])

---

[1]) Verslag blz. 77.

[2]) Beschouwingen over de therapie der baring bij bekkenvernauwing door Dr. A. W. Ausems. Ned. Tijdschr. v. Verlosk. en Gyn. 1903 blz. 256.

Utrecht handelt dus *met*, Amsterdam *zonder* streng medische indicatie.

Utrecht zegt: als men wacht, ziet men den partus nog zeer dikwijls spontaan eindigen. Amsterdam is dikwerf van een dergelijken afloop getuige geweest, doch meent, dat de schedel den vernauwden bekkeningang niet meer passeeren zal, zoo volkomen ontsluiting is afgewacht. Langer wachten staat gelijk met òf opereeren onder voor moeder en kind ongunstige condities òf de moeder en het kind blootstellen aan de nadeelen van eene extractie met de hooge tang bij plat vernauwd bekken.

Wanneer *moet* ingegrepen worden, de versie *niet* gecontraindiceerd is en de schedel *nagenoeg* in den bekkeningang vaststaat, dan dubieert Utrecht tusschen de hooge tang en de versie, Amsterdam tracht den schedel in narcose beweegbaar te maken en versie te verrichten.

Plaatst men nu de op bovengemelde methoden verkregen uitkomsten van Amsterdam en Groningen tegenover die van Utrecht, dan blijkt, dat de moeder meer baat vindt bij de prophylactische versie dan bij de hooge tang en dat het kind in de twee eerste steden meer kans heeft om met een gebroken sleutelbeen of bovenarm, in de laatstgenoemde stad meer kans heeft om met een ingedeukten schedel in de wereld te worden getrokken.

De versie mag echter bij aanzienlijk vernauwd bekken niet worden uitgevoerd (zie geval VIII, Groningen). De grensmaat der Conj. v. aan te geven is niet mogelijk. Zij is voor elk geval anders, afhangende van de pariteit der moeder en van den aard der vorige verlossingen.

Is de moeder een primigravida en de conj. v. van haar bekken niet kleiner dan 8 cM. dan wachte men af en late haar tijdens het ontsluitingstijdperk liggen op de zijde, waarheen de buik van het kind gekeerd is, opdat de schedel in kruinligging indale.

Tabel D.

PLACENT

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
148	1896 204	41 j. 19e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
149	— 233	42 j. 10e	Natuurlijk.	Beide kinderen in Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. centr.
150	— 303	36 j. 12e	Natuurlijk.	Afgew. S.	Normaal.	Plac. pr. centr.
151	— 386	35 j. 8e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. v.	Normaal.	Plac. pr. lat.
152	— 450	35 j. 11e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
153	— 464	39 j. 10e	1 × versie en extr.	Sch. hl. rv.	Normaal.	Plac. pr. centr. me schouderligg.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Bij een ontsl. van minder dan 7 cM. gaan twee vingers door het ostium, doorboren de plac. zoo hoog mogelijk, breken de vliezen en keeren het kind aan den achterliggenden voet volgens de methode van Braxton Hicks. Daar de navelstreng niet meer klopt, wordt aanstonds de extractie er bij aangesloten; de navelstreng omstrengelt 2 maal den hals.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Versie geindic. door de sterke anaemie.
Daar herhaalde tamponnade het gewenschte resultaat niet oplevert, wordt getracht volgens Braxton Hicks (ontsl. 4—5 cM.) te keeren. Dit mislukt. De randen van het ostium zijn evenwel zeer rekbaar, zoodat de hand na doorboring van placenta en vliezen de uterusholte gemakkelijk binnendringt en de beide kinderen achtereenvolgens keert en uithaalt.	Geslacht onvermeld. 1e kind levend na asph. gew. te zijn. 2e kind dood. Ouderdom niet aangegeven.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Gemelli.
Zeer anaemisch en heftig vloeiend wordt de vrouw binnengebracht. Na doorboring der plac. en vliezen wordt gecombineerde keering verricht en het doode kind na 1½ uur volgens Kristeller geboren.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Ouderdom niet aangegeven.	Gesuccombeerd t. g. v. anaemie.	Plac. volgens Credé. Thuis veel bloed verloren.
Niettegenstaande de ontsl. nog geen 7 cM. is, wordt, nadat gepoogd is te keeren volgens Br. Hicks, het kind inwendig gekeerd; dit gaat gemakkelijk, ofschoon het vruchtwater reeds eenigen tijd is afgeloopen. Na twee uur worden armen en hoofd zonder moeite kunstmatig ontwikkeld. Keering aan achterligg. voet.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e–10e m. (couveuse).	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Fluxus a. p.
Pat. wordt vloeiende binnengebracht; de ontsl. is nog geen 7 cM. — Met twee vingers worden plac. en vruchtblaas geperforeerd en de gecombineerde keering aan den voorligg. voet zeer gemakkelijk uitgevoerd. Drie kwartier later heeft de extractie plaats zonder moeite.	Vrouwelijk Dood. 9e—10e m.	Ongestoord.	
Manueel worden placenta en vruchtblaas geperforeerd en het kind volgens Br. Hicks gekeerd. Dit gaat gemakkelijk en met weinig bloedverlies. Na 6½ uur is het kind spontaan tot aan schouders geboren; armen en hoofd worden nu zonder moeite geextraheerd, nadat de omstrengeling van den hals door de navelstreng is opgeheven.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e m.	Ongestoord.	Plac. manueel verwijderd. Laatste 6 weken af en toe gevloeid.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
154	1897 2	36j. 5e	Niet aangegeven.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d. a.
155	— 3	38j. 12e	1 × forceps 1 × decapitatie.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d.
156	— 45	40j. 10e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. v.	Normaal.	Plac. pr. centr.
157	— 53	33j. 3e	Natuurlijk.	Niet vermeld.	Normaal.	Plac. pr.
158	— 67	31j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. marg. p.
159	— 70	34j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Direct na binnenkomst van de zeer anaemische tiente worden de vliezen dlchtbij de rand r placenta doorboord en tot inwendige versie ergegaan. Daar de vrouw te zwak is en het nd toch reeds dood, wordt de extractie eerst uur later verricht.	Geslacht onvermeld. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Ouderdom niet aangegeven.	Gesuccombeerd t. g. v. anaemie 3½ uur na partus.	Plac. volgens Credé. Reeds 7 dagen fluxus. Tegen acute anaemie kamferaetherinj. en NaCl clysma.
Bij een ontsl. van minder dan 7 cM. wordt breken der vliezen de naast de placenta gende voet afgehaald en met de uitw. hand schedel in den fundus gebracht. Na 'n ½ ur extraheert men den romp en den schedel de gewone wijze.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 9e—10e m.	Gesuccombeerd t. g. v. endometritis 4 dagen na partus. Febris cont.: 37.7°—39.4°.	Stinkende plac. volgens Credé verwijderd. Uterusirrigaties met boorzuur, waarna t^a Jodii. Reeds 6 weken fluxus, en eenige dagen koorts.
Tamponnade helpt niet; vandaar dat de acenta en vliezen met twee vingers doorord worden en een voet wordt afgehaald or middel van een koorntang, terwijl de tw. hand den schedel in den fundus brengt. jftien uur later zijn de nates geboren; de tractie van romp en schedel levert geen oeilijkheid op.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar voor versie(?) 9e—10e m.	Febris, welke verdwijnt na uterusirrigaties met boorzuur, waarna t^a Jodii.	Plac. volgens Credé. Fluxus tijdens graviditeit, waarvoor getamponneerd.
Daar de pat. telkens door den tampon heen oedt, wordt in narcose gekeerd volgens Br. icks; de bloeding staat, doch pat. verkeert levensgevaar. Bij de extractie, welke na uur volgt, weinig bloedverlies.	Vrouwelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. 9e—10e m.	Gesuccombeerd aan de gevolgen van uitputting en anaemie.	Manueele verwijdering van plac. 3 uur na partus. Tegen anaemie hypodermoclyse. Fluxus tijdens graviditeit, waarvoor getamponneerd.
Bij staande vliezen en een ontsl. van —8 cM. wordt inw. versie uitgevoerd, welke enals de daarop volgende extractie zeer makkelijk gaat.	Vrouwelijk. Levend na asphyct. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. spontaan. Eerst eenige dagen fluxus.
Op geleide der vingers wordt een koorng in het ostium gebracht (ontsl. 2 cM.); ze doorboort plac. en vliezen en haalt een etje omlaag. Het bovenbeen dient nu als mpon. Na ± 9 uur zijn de nates in de lva zichtbaar, waaraan nu het overige haam geëxtraheerd wordt; de schedel volgens auriceau.	Vrouwelijk. Levend na asphyct. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Reeds 3 weken fluxus, waarvoor getamponneerd.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
160	— 84	45 j. 14e	1 × versie en extr.	S. kl. d. r. v.	Normaal.	Plac. pr. lat. s.
161	— 90	37 j. 9e	Natuurlijk.	Afgew. S.	Normaal.	Plac. pr. lat. d.
162	— 95	43 j. 12e	Natuurlijk.	Niet vermeld.	Normaal.	Plac. pr. centr.
163	— 111	42 j. 9e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d.
164	— 129	28 j. 6e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d.
165	— 175	27 j. 3e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. a.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Zoodra uteruscontracties optreden, wordt e tampon weggenomen en de vliezen aan and van plac. met koorntang geperforeerd, elke tevens een voetje door 't ostium te oorschijn haalt. Na 13 uur volgt extractie p de bekende wijze verricht.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. spontaan. Reeds 5 weken fluxus, waarvoor getamponneerd. Tegen fluxus post partum uterovag. tamp.
Twee vingers der rechterhand halen een oetje af; hierbij zakt de navelstreng uit, elke gereponeerd na 2 uur met de nates ederom naar buiten komt, doch nu niet neer klopt. Is zij gedrukt geweest? Bij de xtractie keert de rug naar achter; de handen orden ter zijde van de thorax geplaatst, de ug naar voor gedraaid en de voorligg. arm, elke is opgeslagen, wordt met eenige moeite fgehaald. De schedel volgens Mauriceau.	Vrouwelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Sinds eenige dagen tampon tegen fluxus.
De nogal anaemisch binnengebrachte vrouw ordt terstond in narcose gebracht. Men oorboort de plac. manueel en haalt, keerende olgende Br. Hicks, den voorligg. voet af; oor deze beentamponnade staat de bloeding. ij de extractie, welke overigens niet moeilijk aat, vloeit de pat. heftig.	Vrouwelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Tegen fluxus (hevig) post partum uterovag. tamp. met om buik een stevig sluitlaken.
Zoodra ontsl. 2—3 cM. is, wordt op den chterligg. voet gekeerd volgens Br. Hicks. e extr. van romp en hoofd volgt 1½ uur ater.	Mannelijk. Levend zonder asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Vóór 5 uur le vloeiing, waartegen 'n tampon. Tegen fluxus p.p. uterovag. tamp. en ergot. inj.
Om kans te hebben een levend kind te ntwikkelen (na de gecombineerde keering ijdt het kind op een niet-kloppende navelreng) wordt, ofschoon de ontsluiting slechts cM. is, direkt tot extractie overgegaan. eze baart veel moeilijkheid en veroorzaakt en rupt. cervicis, waardoor heftige bloeding.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac volgens Credé. In den laatsten tijd nu en dan gevloeid. Tegen fluxus p.p. uterovag. tamp. en ergot. inj.
Alvorens tot de gecombineerde keering ver te gaan wordt de anaemische vrouw ½ L. physiol. zoutsolutie ingespoten. De eering geschiedt aan den voorligg. voet. oodra de nates geboren zijn, wordt op de ewone wijze zonder eenige moeite het verdere edeelte van het lichaam geëxtraheerd.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Nu en dan gevloeid. Tegen lichten fluxus p.p. tampon en ergot. inj.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
166	— 213	42 j. 9e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. p.
167	— 222	39 j. 6e	Natuurlijk.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. centr.
168	— 240	36 j. 9e	1 × stuitextr.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. s.
169	— 283	38 j. 6e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
170	— 365	38 j. 10e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
171	— 415	44 j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. s.p.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Naast den afgeweken schedel is een voetje oelbaar, dat wordt afgehaald, terwijl de itw. hand het hoofd omhoog duwt; hierbij erliest de pat. veel bloed. De extractie na ½ uur, waarbij zich geen bijzonderheden oordoen.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Fluxus 3 laatste dagen, waarvoor getamponeerd. Na versie hypodermoclyse.
Daar de tampon geen dienst meer doet, de ntsl. 3 c.M. is geworden, doorboort men de lac. en vliezen om een voet af te halen, aan elken gecombineerde keering wordt ver-cht. Spontaan wordt na 12 uur 'n dood kind eboren; plac. ligt los, geen bloeding.	Mannelijk. Dood; harttonen wel hoorbaar vóór versie. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste weken sterke fluxus waarvoor tampon.
Zoodra weeën optreden, wordt, daar fluxus anhoudt, aan den achterligg. voet gekeerd olgens Br. Hicks (narcose). Na ½ uur extractie, elke moeilijkheid oplevert, doordat de navel-treng hals en arm omstrengeld houdt; tus-chen twee arteriepincetten wordt deze door-eknipt. Bij extr. van schedel is uitw. druk oodig.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Eenigen tijd fluxus (tampon).
De manueele doorboring der plac. veroor-aakt weinig bloeding evenmin als de gecom-ineerde keering. Bij de extractie (15 uur ater) liggen beide armen opgeslagen; de ntwikkeling van den voorliggenden kost lleen eenige moeite	Mannelijk. Dood; onvermeld of harttonen hoor-baar vóór versie. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste 2 weken nu en dan fluxus (tampon). Tegen profuse atonische na-bloeding ergot. en kamferaether inj. + hypoder-moclyse.
Aan het voetje, dat na doorboring der plac. n vliezen is afgehaald, wordt kunstmatig achte tractie uitgeoefend. Na 4 uur is meer dan e nates geboren, waaraan extractie. Voorste rm, welke ligt opgeslagen, gemakkelijk afge-aald. De omstregeling der navelstreng rond als opgeheven.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn, 8e—9e maand.	Ongestoord.	Plac. spon-taan. Eenigen tijd fluxus (tam-pon).
De vliezen zijn zoo taai, dat slechts de oorntang ze breken kan. Deze pakt op geleide an vinger het voetje, dat naast den schedel gt; gecombineerde keering zeer gemakkelijk. e bloeding staat eerst, wanneer voortdurende ractie aan voetje wordt uitgeoefend. Zoodra nen de harttonen niet meer hoort, wordt eextraheerd, waarbij de rug naar achter raait. Rug wordt naar vóór geroteerd.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór ver-sie. Ouderdom onbe-kend.	Ongestoord.	Sinds 7 dagen fluxus (tampon). Tegen atonie van uterus ergo-tine.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracties
172	— 420	33 j. 2e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
173	— 453	37 j. 6e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. p.
174	1898 34	41 j. 8e	Natuurlijk.	Sch. h_l r_v	Normaal.	Plat. pr. lat. p. met schouderligging
175	— 47	37 j. 6e	Natuurlijk.	Sch. h_r r_a	Normaal.	Plac. pr. margin.? met schouderligging
176	— 60	36 j. 9e	Niet aangegeven.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d.
177	— 113	31 j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
178	— 116	39 j. 5e	Natuurlijk.	Afgew. S.	Normaal.	Plac. pr. lat.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Nadat de plac. voor een deel is losgemaakt van onderlaag, worden de vliezen dichtbij rand van plac. door koorntang geperforeerd. Zeer veel vruchtwater loopt af bij de nu volgende gecomb. keering aan den voorligg. voet. Drie uur later worden geen harttonen meer gehoord; elf uur na versie extractie. Er is 2 × omstrengeling van de navelstreng om den hals.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. spontaan. Tegen fluxus p. p. ergotine.
Versie aan achterligg. voet en extractie 3½ uur later) leveren geen moeilijkheden op.	Geslacht onvermeld. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Albumen en aceton in urine. Hersteld ontslagen.	Plac. volgens Credé. Veel bloed verloren gedurende graviditeit (tampon.). Albuminurie vóór partus.
Zie No. 21.	Geslacht onbekend. Dood; 24 uur vóór de versie de harttonen 't laatst geausculteerd. Ouderdom onbekend.	Gesuccombeerd aan endometritis.	Plac. manueel verwijderd. In stad onderzocht en wegens fluxus getamp.
Zie No. 22.	Vrouwelijk. Asphyct., bijgekomen, doch na 24 uur gestorven.	Ongestoord.	Plac. spontaan. Laatste maand dikwijls fluxus (tampon).
Eerst worden de vliezen gebroken; de bloeding staat. Toen deze echter weer begon, odoformgaastamponnade. Ook dit faalt, zoodat bij een ontsl. van 7—8 c.M. inwendig gekeerd wordt en de extractie er terstond op volgt. Beide gemakkelijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn; na 1 uur gestorven. Jonger dan 8 m.	Ongestoord.	Laatste maand herhaalde fluxus.
Bij een geringe ontsl. wordt de achterliggende voet afgehaald, terwijl de uitw. hand het hoofd in den fundus brengt. — Anderhalf uur later wordt geextraheerd, waarbij beide armen blijken opgeslagen te liggen. Hunne ontwikkeling, niet die van schedel, kost eenige moeite. Geen bloeding.	Mannelijk. Asphyc.; na 7 uur in couveuse overleden. 9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste 1½ maand nu en dan gevloeid.
Versie (gecombineerde) en extractie (na 2½ uur) geschieden onder weinig bloedverlies en zonder veel moeite.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vóór eenige uren eerste fluxus (tampon).

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie.
179	— 129	40j. 3e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr.
180	— 130	24j. 2e	1 × forceps.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
181	— 142	43j. 11e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. s. a.
182	— 144	29j. 7e	Natuurlijk.	Niet vermeld.	Normaal.	Plac. pr. margin.
183	— 148	34j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr.
184	— 158	40j. 10e	Niet aangegeven.	Niet vermeld.	Normaal.	Plac. pr. lat. s.
185	— 200	39j. 8e	Natuurlijk.	Sch. h_1 r_v ?	Normaal.	Plac. pr. lat.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen*
Op den voorligg. voet wordt gecombineerde eering verricht. De uteruscontracties werken oo, dat na ½ uur het kind geboren is. een narcose.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Gedurende graviditeit fluxus (tampon). Lichte uterusatonie p. p. eischt ergotine.
Onmiddelijk na 't breken der vliezen drinen twee vingers, gevolgd door de geheele and, (daar 't ostium zeer rekbaar is) de terusholte binnen en keeren het kind aan en achterligg. voet. Daar 't kind toch dood s, wordt eerst na 1 uur geëxtraheerd.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 9e—10e maand.	Febris. Hersteld ontslagen.	Plac. spontaan. Reeds 3 dagen fluxus tampon). Bij binnenkomst kamferaether. inj. en NaCl.sol. tegen anaemie.
Bij staande vliezen en geringe ontsl. wordt e versie volgens Br. Hicks aan den voorligg. oet zonder bezwaar volbracht. De extractie ¾ uur later) eveneens gemakkelijk. Het hoofd olgens Mauriceau.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Eenige uren vloeiende.
In het ostium der nog niet verstreken portio aginalis wordt een laminariastift gebracht n in de vagina 'n tampon. De eene stift olgt de ander. Zoodra evenwel weeën optreen wordt Br. Hicks verricht, hetgeen nog l lastig gaat, daar de vingers niet ver den terus kunnen binnendringen. Extractie na ½ uur.	Geslacht onvermeld. Dood; niet aangegeven of harttonen nog hoorbaar vóór versie. ± 6 maanden.	Gedurende 8 dagen secale tegen fluxus.	Plac. volgens Credé. Laatste 3 maanden nu en dan fluxus (tampon en bedrust.) Tegen fluxus p. p. ergotine.
Gecombineerde versie en extractie (na ¾ uur) eide zonder bezwaar. Het hoofd wordt op e gewone wijze uitgehaald. Weinig bloeding.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Sinds 2 dagen fluxus (tampon).
Alhoewel vliezen reeds eenigen tijd geleden ebroken zijn, gelukt de gecombineerde keeing terstond. Hierbij zoowel als bij de xtractie (na 10 uur) weinig bloedverlies.	Mannelijk. Dood; niet aangegeven of harttonen hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Febris; na vaginaalirrigaties met kameleon genezen.	Plac. volgens Credé. Sinds eenige dagen fluxus (tampon). Thuis door 2 vroedvrouwen onderzocht.
Het voetje, dat bij de gecombineerde keering s afgehaald, blijkt omstrengeld te zijn door avelstreng. De lus wordt losser gemaakt n over het voetje heen gehaald. Extractie ½ uur later.	Geslacht onbekend. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Laatste 3 weken nu en dan fluxus (tampon).

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
186	— 267	31 j. 5e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. v.	Normaal.	Plac. pr.
187	— 306	34 j. 11e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr.
188	— 312	35 j. 14e	1 × kunstmatig?	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. s. p.
189	— 353	49 j. 12e	Natuurlijk.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. lat.
190	— 434	21 j. 2e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr.
191	1899 48	43 j. 9e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
192	— 73	26 j. 5e	Natuurlijk.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Onmiddelijk na breken der vliezen, waarbij n massa vruchtwater afloopt, wordt op den orligg. voet gekeerd volgens Br. Hicks. De xtractie geschiedt, zoodra de nates geboren jn (na ½ uur).	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Eenige dagen fluxus.
Na onderzoek vrij hevige bloeding, welke aat door tampon; hierop ontstaan krachtige eeën. Daar ontsl. voldoende is, wordt aan n achterligg. voet inwendig gekeerd; extrac- e volgt. De navelstreng waarop het kind jdt, wordt over het nog opgeslagen been eengeschoven.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Febris remittens wijkt voor vaginaal irrigaties met kameleon.	Plac. volgens Credé. Laatste 2 maanden nu en dan fluxus (tampon). Na partus prophylactische hypodermoclyse.
Pogingen om bij de gecombineerde kee- ng de uitgezakte navelstreng te reponeeren islukken. Eerst 2¼ uur later kan tot extractie an het toen niet meer levende kind worden vergegaan. De manipulaties worden zonder oeite verricht.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Eenigen tijd fluxus. Tegen dreigenden collaps bij binnenkomst hypodermoclyse, kamferaetherinj.
Vrouw vloeit door den tampon heen; volgens onnaire wordt 't ostium manueel gedilateerd n nog voordat er volkomen ontsl. is gemaakt en voet afgehaald, daar een zeer sterke bloe- ing optreedt. — Extractie volgt onmiddelijk. lhoewel er een cervixruptuur is ontstaan, de bloeding post partum niet belangrijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 8e—9e maand.	Ongestoord. Tampon na 2×24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Eenige uren fluxus (tampon). Tegen cervixruptuur uterus tampon.
Tamponnade baat niets. Vandaar dat, toen reeën optreden, versie met opvolgende extrac- e met het grootste gemak — het kind is eer klein — volbracht worden.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. ± 6 maanden.	Ongestoord.	Sinds 3 weken fluxus (tampon).
Aan den voet, waaraan gecombineerde eering verricht is, wordt lichte tractie uit- eoefend, totdat na 1½ uur geëxtraheerd ordt.	Mannelijk. Dood; harttonen niet gecontroleerd vóór versie. 7e—8e maand.	Ongestoord.	Plac. manueel verwijderd. Eenige uren fluxus.
Daar pat. weinig vloeit, ontsl. 6 c.M. is en betale harttonen hoorbaar, wordt met ter- hineeren gewacht (2 uur), totdat de aange- vende hartprikkels den algemeenen toestand erbeterd hebben. — Bij volk. ontsl. nu door- oort men plac. en vliezen en haalt 'n voet f; de 2e voet valt van zelf uit. — De nu olgende extractie van romp en hoofd zonder ezwaar.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Eén dag vloeiende. Excitantia tegen zwakke hartswerking en anaemie bij binnenkomst.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
193	— 76	39j. 11e	Niet aangegeven.	Niet vermeld.	Normaal.	Plac. pr. centr.
194	— 185	34j. 6e	Natuurlijk.	A. a. l. a., waarnaast twee voeten.	Normaal.	Plac. pr. ?
195	— 208	36j. 10e	Niet aangegeven.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. margin.
196	— 273	38j. 11e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
197	— 274	30j. 6e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr.
198	— 303	39j. 9e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
199	— 317	33j. 6e	Natuurlijk.	Afgew. S.?	Normaal.	Plac. pr. lat.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Men wacht met ingrijpen totdat de algebene toestand der pat., die zeer anaemisch uitgeput is binnengebracht, door de citantia wat verbeterd is. Na plac. en iezen doorboord te hebben wordt inwendig keerd en de extractie zeer langzaam uitgeerd. Weinig bloedverlies.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Gesuccombeerd aan de gevolgen van uitputting ± 2 uur p. p.	Vliezen manueel verwijderd. Met tampon binnengebracht.
De gespannen vochtblaas wordt bij volkoen ontsl. geopend, waarbij veel vruchtwater ch ook coagula afvloeien. Naast den schedel elt men twee voetjes. Inwendig wordt keerd en het kind geëxtraheerd.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Eenige uren fluxus.
De achterligg. voet, aan welken inwendige ering verricht is, doet dienst als tampon. bloeding staat, doch excitantia en hypormoclyse zijn noodig den dreigenden collaps gen te gaan. Na $\frac{3}{4}$ uur extractie. Beide men, welke zijn opgeslagen, worden lege tis ontwikkeld.	Geslacht niet aangegeven. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie, niet vóór extractie. Ouderdom onbekend.	Febris. Stukken gangraeneuze plac. verwijderd.	Vóór $1\frac{1}{2}$ maand 7 dagen fluxus. Eenige uren hevige fluxus. Versie in narcose.
Daar de algemeene toestand der vrouw or de aangewende kamferaether iets beter ordt, doch fluxus aanhoudt, wordt bij een tsl. van 8 c.M. aan den voorligg. voet inw. keerd, na plac. en vliezen geperforeerd hebben. De extractie gaat moeilijk en ngzaam.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 9e—10e maand.	Gesuccombeerd. T. g. v. uitputting en anaemie.	Eenigen tijd fluxus. Tegen anaemie p. p. hypodermoclyse. Versie buiten narcose.
Een sterke vloeiing doet besluiten tot rsie, welke, daar ontsl. nog gering is, gembineerd wordt uitgevoerd op den voorligg. et. Na $1\frac{1}{2}$ uur extractie; geen nabloeding.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 7e—8e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vóór 3 dagen fluxus (tampon).
Bij een ontsl. van 4 c.M. — weeën zijn eds begonnen en fluxus houdt aan — worn plac. en vliezen doorboord en keering lgens Br. Hicks uitgevoerd. Bloedverlies melijk, beentamponnade goed. Extractie $7\frac{1}{2}$ uur.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e maand.	Ongestoord.	Eenigen tijd fluxus. Versie buiten narcose.
Vliezen worden gebroken en het kind geerd (gecombineerd). Bij de extractie ($2\frac{1}{2}$ uur ter), pulseert de navelstreng nog even, na geboorte niet meer. De extractie niet oeilijk.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vliezen uit uterus getordeerd. Sinds 3 weken fluxus. Fibromyoma uteri.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
200	— 358	26j. 2e	1 × forceps.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
201	— 404	30j. 5e	2 × decapitatio. 2 × partus praem.	Afgew. S. Kl. d. r. a.	Algem. vernauwd plat rach. Conj. v. 9½ c.M.	Plac. pr. lat. a.
202	— 432	? 11e	Natuurlijk.	Aangezichtsligg.	Normaal.	Plac. pr. centr.
203	— 442	44j. 11e	Niet aangegeven.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
204	— 458	38j. 10e	Natuurlijk.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. centr.
205	— 462	29j. 8e	Natuurlijk.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. lat. p.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Gecombineerde versie en extractie (na 5 ur) zonder moeilijkheden. Sterke nabloeding.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 9e maand.	Ongestoord.	1 × fluxus vóór 14 dagen. Tegen fluxus p. p. secale.
Weeënwerkdadigheid flink, waarbij veel oedverlies. Daarom Br. Hicks op den orligg. voet verricht. Na 1½ uur extractie, elke als van zelf gaat niettegenstaande kkenvernauwing. Geen nabloeding.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 7e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Sinds 2 dagen fluxus (tampon).
Pat. blijft vloeien, niettegenstaande kunstatig gebroken vliezen en tampon. Nadat et 1e kind forcipaal te voorschijn is gehaald, aat de geheele hand in de uterusholte, breekt e vliezen en keert het 2e kind op den chterligg. voet; met dezen voet komt plac. an 1e kind mee naar buiten. De uithaling an het hoofd, dat in flexie ligt, geschiedt olgens Mauriceau.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 8e en 9e maand.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. 1e tweelingkind met forceps. Eenige dagen fluxus (tampon).
Zoodra de algemeene toestand, eenigzins erbeterd door hypodermoclyse en injecties et kamferaether, zulks toelaat, wordt bij eer rekbaar ostium (ontsl. 6 c.M.) op den oorligg. voet gekeerd en de extractie er bij angesloten. Eén arm ligt opgeslagen; deze ordt aan den elleboog langs de borstzijde an het kind afgehaald.	Vrouwelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 9e—10e m.	Hooge temp. en stinkende lochieën verdwijnen door vaginaalirrigaties.	Vóór 3 weken eerste fluxus, waarbij veel bloedverlies(tampon).
Na verwijdering van den tampon treedt evige fluxus op; onmiddellijk worden manueel lac. en vliezen doorboord, een voetje gepakt n hieraan gekeerd volgens Br. Hicks. Bovenen tamponneert goed. Na 2½ uur extraheert ien, waarbij de opgeslagen arm eenige moeijkheid geeft, wijl hij gekneld ligt tusschen chedel en bekkenwand.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e m.	Zeer anaemisch. Hersteld ontslagen.	Drie weken fluxus (rust + tampon). Slechte algem. toestand p.p. bestreden met hypodermoclyse en kamferaether.
Met koorntang worden de vliezen in de oorste helft van het nog weinig ontsloten stium geperforeerd; de voorligg. voet kan erst in narcose door vingers bereikt worden. ieraan keert men (Br. Hicks) en de bloeding aat. Na 1½ uur extractie, welke gemakkelijk aat.	Mannelijk. Dood; harttonen niet gecontroleerd vóór versie. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Twee dagen fluxus (tampon) Tegen fluxus p.p. secale. Versie in narcose.

Volgnummer	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
206	1900 2	39j. 8e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. p.
207	— 35	35j. 14e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
208	— 177	28j. 3e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
209	— 304	33j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d. p.
210	— 387	33j. 6e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. v.	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Twee vingers der linkerhand doorboren de iezen, halen een voet af en keeren hieraan; schedel laat zich gemakkelijk in den fundus engen. Extractie na een kwartier.	Geslacht onvermeld. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbek.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vier dagen fluxus (tampon). Tegen atonische nabloeding secale en uterusmassage.
De tampon doet weinig dienst; bij 3 c.M. tsluiting wordt daarom volgens Br. Hicks keerd, na plac. en vliezen doorboord te bben. Bloeding staat wel, doch anaemie oet bestreden worden door hypodermoclyse. e extractie (na 5 uur) tot aan de ontikkeling. van den voorligg. arm gaat vrij orspoedig; deze ligt hoog opgeslagen en eekt bij het afhalen.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie, niet na versie. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste maand nu en dan fluxus.
Toen de weeën matig sterk, de ontsl. 8 c.M. as geworden, keert men inwendig aan den orligg. voet. Bij de extractie draait de rug aar achter en blijft de kin op de symphysis aken. De linkerhand omgrijpt den romp aan en borstzijde, duwt het kind naar boven; e rechter hand draait den nu beweegbaar eworden schedel zóó, dat de vingers der nkerhand in den mond kunnen komen. auriceau gelukt nu vrij gemakkelijk.	Mannelijk. Gesuccombeerd in couveuse 24 uur na de geboorte. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vóór 6 dagen fluxus (tampon). Hypodermoclyse en kamferaetherinj. vóór versie, daar algemeene toestand slecht. (anaemie, 39.1°).
Daar de bloeding ook na 't breken der liezen niet ophoudt, wordt gekeerd volgens r. Hicks. Aan het als tampon werkend been ordt een voortdurende lichte tractie uitgeefend, hetgeen de bloeding doet staan. Extractie 1 uur later.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vóór 3 maanden fluxus. Vóór 5 dagen fluxus (tampon).
De pat. vloeit door den tampon heen; bij c.M. ontsl. wordt de plac. voorzichtig naar echts losgepeld en met koorntang de vliezen eperforeerd. Drie vingers dringen nu in de terusholte en halen, langs de knie opgaande, net veel moeite 'n voetje af. Extractie na ½ uur uur; beide armen, welke zijn opgeagen, worden lege artis afgehaald.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie, niet na versie. 7e maand.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Laatste drie maanden nu en dan fluxus (tampon). Tegen atonische nabloeding uterovaginaaltampon.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor dee Versie en Extracti
211	1901 82	31j. 6e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. lat. cum prolapsu man et funiculi.
212	— 93	37j. 10e	Natuurlijk.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. lat. a.
213	— 136	27j. 7e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. lat. p.
214	— 174	34j. 6e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
215	— 185	43j. 9e	Natuurlijk.	Sch. hr. ra.	Normaal.	Plac. pr. centr. m schouderligg.
216	— 206	29j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. s.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Van stuitligg., waarmee pat. binnenkomt, ordt met uitw. handgrepen schedell. gemaakt, ar fluxus aanhoudt. De tampon wordt verijderd en met koorntang de vliezen gebroken. aar nu de navelstreng en 'n handje uitzakn en de bloeding niet minder wordt, keering lgens Br. H., waarbij handje en navelstreng reponeerd worden; extractie $1^1/_2$ uur later.	Vrouwelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie, niet vlak vóór extractie. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Vier dagen fluxus (tampon) Tegen fluxus p.p. secale.
Bij een ontsl. van 8 c.M. en gebroken iezen gaan inwendige versie en extractie nder moeite. Alleen de ontwikkeling van n voorsten arm, welke opgeslagen ligt, eeft eenig oponthoud.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 8e—9e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Eenige uren fluxus (tampon).
Noch de tampon noch het kunstmatig breken er vliezen doen de bloeding staan. Bij een ntsl. van 3 c.M. keert men op de knie, welke, en zij boven den bekkeningang gekomen as, gestrekt wordt. Bloeding staat. Na eenien tijd een niet gemakkelijke extractie, daar eide opgeslagen armen lege artis ontwikkeld oeten worden.	Mannelijk. Dood; harttonen hoorbaar vóór versie. 8e—9e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste maand nu en dan fluxus (tampon).
Bloederig vocht blijft door den tampon heenopen; de ontsl. is 3 cM. Volgens de methode an Bonnaire wordt het ostium manueel tot cM. ontsluiting gebracht, waarbij bloeding eer gering en waarvan de duur 5 min. is. an den achterligg. voet wordt zonder moeite ekeerd. De ontwikkeling der armen, welke jn opgeslagen, en van hoofd kost vrij veel spanning, doch gelukt ten laatste.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste 2 weken nu en dan fluxus (tampon).
Daar pat. door den tampon heen bloedt, de ntsl. niettegenstaande frequente weeën onvolpende blijft, wordt het ostium volgens onnaire (4 min.) verwijd, de vliezen op rand an plac. gebroken. De versie geschiedt aan oorligg. voet en de extractie volgt vrij gemakkelijk.	Mannelijk. Levend. 8e—9e m.	Ongestoord. tampon na 2×24 uur verwijderd.	Laatste 10 dagen nu en dan fluxus (tampon en rust). Tegen fluxus p. p. uterovaginaaltampon, welke vernieuwd na 3 uur. Zie No. 43.
Zoodra de algemeene toestand van pat. wat erbeterd is, wordt bij volkomen ontsl. inw. ersie en extractie gemakkelijk uitgevoerd. — Hoofd volgens Mauriceau ontwikkeld.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Laatste maand nu en dan fluxus (tampon). Tegen groote anaemie a. p. hypodermoclyse en kamferaether inj. Foetale harttonen 9 uur a. p. nog zwak gehoord.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
217	— 221	39j. 10e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr.
218	— 239	23j. 2e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. v.	Normaal.	Plac. pr. lat. d. a.
219	— 252	31j. 11e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr.
220	— 271	41j. 7e	Niet aangegeven.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
221	— 277	24j. 6e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. r. a	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De tampon, welke doortrokken is met bloed, ordt uit de vagina genomen en volgens onnaire het ostium van 5 tot 8 cM. gedilateerd, tgeen 1 min. duurt. Daarna worden vliezen broken en aan den achterligg. voet gekeerd. xtractie volgt onmiddelijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. spontaan. Laatste 2 weken nu en dan fluxus (rust en tampon).
Ondanks tamponnade toch fluxus. Het urt 7 min. alvorens door bimanueele dilatatie ontsl. van 3 tot 10 cM. gebracht is; geen oeding. Met koorntang worden links achter vliezen gebroken en beide voeten tegelijk gehaald. Extractie van romp en hoofd gakkelijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn (couveuse). 9e—10e m.	Febris, welke verdwijnt door vaginaal irrigaties met kameleon.	Plac. volgens Credé. Laatste 10 dagen nu en dan fluxus (tampon).
Alhoewel getamponneerd blijft pat. vloeien. rst na 12 min. is het ostium, volgens Bonnaire dilateerd, tot volk. ontsl. geworden; 't gaat tig. Aan den achterligg. voet wordt gekeerd de extractie er bij aangesloten. Beide makkelijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste maand nu en dan fluxus (tampon).
Bij wegname van tampon hevige bloeding. ontsl. (2 cM.) wordt in 15 min. volgens onnaire volkomen gemaakt; geen bloeding. doorboring der plac. heftige fluxus. Aan den orligg. voet (linker) wordt gekeerd, welke na rsie achterligg. wordt. Vóór 't afhalen van chter been, dat hierbij fractureert, komt ontaan de plac. naar buiten. Extractie vrij oeilijk. Cervixscheur was oorzaak van de aanudende bloeding tijdens en na partus (ook uterusatonie).	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Lichte febris. Na 13 dagen hersteld ontslagen. Tampon na 24 uur verwijderd.	Plac. spontaan. Vliezen manueel verwijderd. Laatste maand nu en dan fluxus (tampon). Herhaalde bloeding p. p.; 3 × getamponneerd en ergotine. Tegen anaemie hypodermoclyse en kamferaetherinj.
Daar fluxus niet ophoudt, dilatatie van het ium (3 cM.) volgens Bonnaire in 10 min. De ezen worden aan rand van plac. doorboord aan den voorligg. voet gekeerd. Daarna tractie.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	Plac. manueel verwijderd. Laatste 2 maanden nu en dan fluxus (tampon). Tegen lichten fluxus p. p. ergotine.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
222	— 286	47 j. 11e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. lat.
223	— 313	25 j. 4e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. lat.
224	— 373	45 j. 21e	Niet aangegeven.	Niet aangegeven.	Normaal.	Plac. pr. centr.
225	1902 13	43 j. 17e	Niet aangegeven.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. lat.
226	— 100	28 j. 8e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De ontsl. van 4 cM. wordt door bimanueele ilatatie in 10 min. volkomen gemaakt; daarna orden de vliezen gebroken. Bij de versie extractie raakt pat. veel bloed kwijt.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatsten tijd nu en dan fluxus. De respiratie der moeder stond p.p. eenige minuten stil. Tegen anaemie hypodermoclyse en kamferaether-injectie.
Tamponnade doet de bloeding niet staan. ilatatie volgens Bonnaire van 3 cM. tot vol-omen ontsl. gemakkelijk. Versie en extractie onder bezwaar.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Lichte febris, welke wijkt voor sulf. chinini.	Laatste week nu en dan fluxus (tampon).
Na bimanueele dilatatie van het ostium (6 cM.) t volk. ontsl.. worden met koorntang plac. vliezen doorboord en zeer gemakkelijk het nd gekeerd en geëxtraheerd.	Vrouwelijk. In couveuse gesuccombeerd. 7e—8e m.	Gesuccombeerd aan de gevolgen van uitputting 1½ uur p. p. (Inanitie-psychose).	Bij verwijdering van plac. inversio uteri (tampon na repositie). Laatste week fluxus (tampon). Tegen anaemie p. p. hypodermoclyse en kamferaether. Pat. was 6 dagen in de kliniek.
Pat vloeit door den tampon heen; vliezen reken helpt niet veel. Nadat tweemaal achter-en ½ L. zoutsolutie is ingespoten, wordt het oor 2 vingers nauwelijks toegankelijke en eer rigide ostium bimanueel gedilateerd; dit aat zeer lastig. Versie en extractie van het ind volgen. Links in cervix een scheur. — ijdens Bonnaire weinig fluxus.	Vrouwelijk. Gesuccombeerd in couveuse. 7 maanden.	Sterke anaemie. Febris, welke lager wordt na verwijderen van tampon (2 × 24 uur p. p.).	Plac. volgens Credé. Zeer anaemisch binnengebracht met tampon. Tegen dreigenden collaps p. p. zoutsolutie, kamferaether; tegen fluxus tampon.
Wijl de bloeding ook na 't breken der vlie-en aanhoudt, wordt bij nog niet verstreken ortio en 2 cM. ontsluiting een nog al moeielijke onnaire verricht; geringe bloeding. De plac. ordt doorboord, versie en extractie uitgevoerd. ij de extractie van het hoofd volgens Mauri-eau ontstaat een fractuur van de onderkaak de mediaanlijn; deze wordt gehecht.	Vrouwelijk. Gesuccombeerd in couveuse. 7e maand.	Febris, welke wijkt voor vaginaalirrigaties met kameleon (4 dagen.)	Plac. volgens Credé. Laatste 14dagen nu en dan fluxus.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
227	— 110	31 j. 4e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
228	— 209	36 j. 9e	1 × forceps. 2 × abortus.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr.
229	— 237	32 j. 7e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
230	— 271	38 j. 3e	Natuurlijk.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. centr.
231	— 285	29 j. 3e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
232	— 347	34 j. 8e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. margin.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Na herhaalde tamponnade wordt het ostium manueel in 8 min. gemakkelijk tot volk. ntsl. gebracht. Hierna versie en extractie, aarbij bloeding t. g. v. een cervicaalscheur.	Mannelijk. Na asph. gew. te zijn in couveuse. 8e—9e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. spontaan. Laatste 2 maanden nu en dan fluxus (tampon). Tegen fluxus p. p. uterustampon en ergotine.
De bloeding is niet tot staan te brengen; ndaar dat het ostium volgens Bonnaire gedi-teerd wordt, waarna versie en extractie. De navelstreng omstrengelt den schouder, och kan gemakkelijk teruggeschoven worden.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m. Na 2½ w. aan icterus in couveuse gestorven.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste maand nu en dan fluxus (tampon).
Bij onderzoek van de uiterst anaemische atiënte een nieuwe bloeding. Aanstonds wordt e ontsl. bimanueel volkomen gemaakt, het-een vlug en zonder bloeding afloopt. Versie. óór de ontwikkeling van het hoofd volgens auriceau wordt de dubbele omstrengeling an de navelstreng om den hals opgeheven.	Mannelijk. Na 24 uur in couveuse gesuccombeerd. 7e—8e m.	Anaemie Na 16 dagen hersteld ontslagen.	Plac. volgens Credé. Laatste 36 uur fluxus (tampon). Tegen sterke anaemie a. p. zoutsolutie en kamferaether.
Door bimanueele dilatatie wordt 't ostium in orten tijd van 2 cM. tot 8 cM. ontsluiting ebracht; geringe bloeding. Men perforeert lac. en vliezen, haalt een voet af en extra-eert, hetgeen zonder moeilijkheden gaat.	Mannelijk. Levend. 9e—10e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. spontaan. Laatsten tijd fluxus (tampon). Tegen fluxus p. p. tampon.
Nadat 1 L. phys. zoutsolutie bij de zeer naemische vrouw is ingespoten, wordt het stium (6 cM.) gemakkelijk bimanueel gedila-eerd. Men breekt de vliezen, keert en extra-eert het kind.	Vrouwelijk. Dood; harttonen waarschijnlijk hoorbaar vóór versie. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste maand nu en dan fluxus; sinds één dag sterk vloeiende. Tegen lichten fluxus p. p. ergotine.
Daar fluxus na opname heviger wordt, wordt etermineerd. De ontsl. is gemakkelijk van af cM. volkomen te maken volgens Bonnaire, vliezen worden gebroken en zonder moeite ersie en extractie verricht.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Febris, waartegen uterusirrigaties en ijsblaas. Na 1 maand hersteld.	Plac. manueel. In de eerste 3 maanden fluxus. Licht vloeiende binnengekomen. Tegen sterken fluxus p.p. uterovaginaaltampon.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
233	— 390	34 j. 6e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Pl. pr. centr.
234	— 414	45 j. 16e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
235	— 431	24 j. 1e		S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
236	— 452	22 j. 1e		S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. s.
237	— 460	34 j. 1e		S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De tampon doet weinig dienst; vandaar dat ntsl. kunstmatig volkomen wordt gemaakt, etgeen wegens de rigiditeit van het ostium er moeielijk gaat. Plac. en vliezen worden orboord, het kind aan den achterligg. voet ekeerd. De extractie van het hoofd gaat lastig, aar 't ostium zich om den hals spant; eindelijk elukt het.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Stinkende lochieën, waartegen 1 × uterus-irrigatie.	Plac. volgens Credé. Laatste 3 dagen fluxus (tampon). Tegen fluxus p. p. tampon.
De pat. blijft vloeien niettegenstaande stevige mponnade; het ostium (3 cM.) wordt bima-ueel gedilateerd, de vliezen gebroken en emakkelijk aan den achterligg. voet gekeerd n uitgehaald.	Vrouwelijk. Levend. à terme.	4 dagen na partus tampon verwijderd; daags daarna febris, welke wijkt voor uterus-irrigaties en ijsblaas. Fluxus 2½ week p. p. (Cervixruptuur?)	Vóór 1½ maand eerste fluxus. Sinds 3 dagen fluxus (tampon). Tegen sterken fl. p. p. 2 × getamponneerd; tegen sterke anaemie zoutsolutie en kamferolie.
Met 't oog op den anaemischen toestand van at. en den aanhoudenden fluxus wordt 't ostium 2 cM.) gedilateerd volgens Bonnaire en het kind an den voorligg. voet gekeerd en geextra-eerd. Bij de dilatatie (15 min.) ontstaan 3 iet diepe cervixrupturen.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorb. vóór versie. 6e—7e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Laatste week fluxus tampon). Tegen fluxus p.p. utero-vagin. tampon en ergotine.
Daar plotseling 'n hevige fluxus optreedt, mpon en rust niet helpen, maakt men het cM. ontsloten ostium bimanueel tot volkomen ntsl. Hierbij ontstaan twee linksche cervicaal-cheuren. Versie en extractie leveren geen ezwaar op.	Mannelijk. In couveuse 6 dagen p.p. gestorven. 6e—7e m.	Fluxus 1 d. p. p.; opnieuw getamponn. Verder ongestoord.	Plac. manueel. Vóór 8 d. gevallen, waarna fluxus (tampon). Tegen weeachtige pijn 20 mgr. opium. Tegen fluxus p.p. uterustampon.
Toen de bloeding ook nadat de vliezen met e koorntang gebroken zijn telkens optreedt en e foetale harttonen niet meer hoorbaar zijn, ordt bimanueel in korten tijd volkomen ntsl. bereikt (5 cM.), na eerst het oedeem er labia te hebben weggedrukt. Aan den chterligg. voet wordt gekeerd en geëxtraheerd.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 9e—10e m.	Eclampsie. Na 2½ m. in vrij goeden toestand ontslagen. Voor stinkende lochieën 1 d. geïrrigeerd.	Plac. volgens Credé. Licht vloeiende, met dikke beenen en pollakyurie binnengebracht. Tegen fluxus p.p. uterustampon.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
238	1903 6	30j. 3e	1 × forceps.	Afgew. S.	Normaal.	Plac. pr. centr.
239	— 15	41j. 3e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
240	— 79	33j. 9e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat. d. p.
241	— 90	29j. 2e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.
242	— 132	34j. 6e	1 × kunstmatig. 1 × partus praem.	S. kl. d r. a.	Plat rachit. Conj. v. $8^1/_4$ cM. Omtr. B. 83 „ Dist. sp 28 + „ „ cr. 28 — „ „ tub. $11^1/_2$ „ „ troch. 33 „	Plac. pr. centr.
243	— 167	22j. 2e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De tampon doet geen dienst: een heftige loeiing treedt plotseling op. Met de handreep van Bonnaire wordt 't ostium gedilateerd n het kind gekeerd, na plac.doorboord te hebben. Een groot stuk plac. komt met bil mee. Eenige moeilijkheid geeft de voorste arm, welke opgeslagen is; de navelstreng, welke e hals omstrengelt, wordt tusschen twee rteriepincetten doorgeknipt, waarna het hoofd nel ontwikkeld wordt. Cervicaalscheur rechts.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn (couveuse). 8e—9e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Laatste dagen fluxus (tampon). Tegen fluxus p.p. uterustampon.
Bij onderzoek ontstaat plotseling een heftige uxus; de plac. wordt aan voorzijde losgepeld, e vliezen gebroken, waarbij een handje naast chedel uitzakt. De nu volgende bimanueele ilatatie is vrij lastig (3 cM.); versie aan chterligg. voet en extractie zonder bezwaar.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Ouderdom onbekend.	Voor adnextumor naar Gynaecologie verwezen. Stinkende lochieën, 1d. geïrrigeerd.	Plac. volgens Credé. Sinds 14 dagen nu en dan fluxus (tampon). Tegen fluxus p.p. uterustampon.
Door het met koorntang breken der vliezen vordt de bloeding iets minder. Een nieuwe uxus noodzaakt bimanueele dilatatie van ostium (6 cM.); versie van het kind aan oorligg. voet en extractie; de geheele manipulatie zonder moeilijkheid.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Lichte phlebitis.	Twee laatste dagen nu en dan fluxus. Tegen fluxus p.p. secale.
Wijl de vrouw veel bloed heeft verloren en og verliest, de ontsl. niet grooter wordt, vordt 't ostium bimanueel verwijd. Na breken er vliezen wordt aan den voorligg. voet ekeerd en geëxtraheerd. Wegens sterk gepannen zijn van navelstreng wordt deze vóór xtractie van caput doorgeknipt.	Vrouwelijk. 9 uur p.p. in couveuse gesuccombeerd. 8e—9e m.	Febris wijkt voor 1 × uterusirrigatie.	Plac. manueel. Laatste 27 uur fluxus (tampon).
Toen opnieuw een sterke vloeiing optrad, vordt het ostium gedilateerd volgens Bonnaire; it gaat lastig wegens het nog staan der portio, velker weefsel zeer rigide is. Duur 10 min. Daarna een gemakkelijke versie en extractie. Cervixruptuur.	Mannelijk. 2 uur p.p. in couveuse gestorven. 6e—7e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Laatste dagen nu en dan fluxus. Tegen fluxus p.p. uterustampon. Tegen anaemie hypodermoclyse.
Pat. begint na een wee bijzonder hevig te loeien. Alhoewel het ostium (5 cM.) nog al esistent is, wordt in korten tijd kunstmatig volk. ntsl. bereikt. Plac. en vliezen worden doorboord en onder voortdurend vloeien geschieden ersie (aan voorligg. voet) en extractie. Eenige ndiepe cervixscheuren.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e m.	Ongestoord. Tampon na 2 × 24 uur verwijderd.	Laatste 24 uur lichte fluxus. Tegen fluxus p.p. uterustampon.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
244	— 172	32j. 11e	1 × abortus.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
245	— 175	35j. 9e	1 × abortus.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
246	— 195	41j. 11e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
247	— 226	34j, 10e	6 × abortus.	Afgew. S.	Normaal.	Plac. pr. centr.
248	— 242	25j. 2e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.
249	— 361	32j. 8e	1 × abortus.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. centr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Na een sterke vloeiing wordt getermineerd. Het ostium, dat 2 cM. ontsloten is en hoog staat, wordt eerst met de vingers van één zijde naarna van beide handen gedilateerd. De cervixscheur, welke er bij ontstaat, wordt grooter bij het passeeren van den schedel en bloedt sterk. Beide armen zijn opgeslagen.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. à terme.	Bronchitis. Spontane mictie eerst na verwijdering van tampon.	Vóór 3 maanden lichte fluxus. Tegen fluxus p.p. uterustampon. Tegen anaemie hypodermoclyse.
Met het oog op den algemeenen toestand van pat., welke blijft vloeien ook na het breken der vliezen, en van kind, waarvan de harttonen langzaam en onregelmatig worden, wordt 't ostium manueel gedilateerd. Versie van voorligg. voet en extractie. — Bonnaire gemakkelijk (6 cM.).	Mannelijk. Sterft na 8 uur in couveuse aan anaemie(?), hoewel het 80 gr. zoutsolutie en 200 mgr. kamferaether heeft gehad. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Resten van vliezen manueel. Tegen fluxus p.p. uterustampon. Vóór 10 uur fluxus.
Daar hevige fluxus, dilatatie van het 3 cM. ontsloten ostium; hierbij ontstaat een diepe cervixscheur. Versie en extractie zonder bezwaar. Bij de uithaling van het hoofd volgens Mauriceau ontstaat links een kaakluxatie.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Gesuccombeerd aan verbloeding. Obductie: groot haematoom, ruptura cervicis et portionis, diep in parametrium gaande.	Plac. volgens Credé. Twee weken nu en dan fluxus. Tegen fluxus en anaemie p.p. uterustampon, secale, zoutsolutie en kamferaether.
Tampon doet geen dienst. 't Ostium wordt volgens Bonnaire gedilateerd (6 c.M.), de vliezen aan kant van symphysis gebroken en versie en extractie op de bekende wijze uitgevoerd. — Cervixscheur.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vóór versie. 8e—9e m.	Ongestoord. Tampon na 2×24 uur verwijderd.	Plac. volgens Credé. Eenige uren fluxus (tampon). Tegen fluxus p.p. uterustampon.
De bloeding indiceert tot ingrijpen. Gemakkelijk wordt het ostium bimanueel gedilateerd (4 c.M.); hoog boven 't ostium worden na lospelling der plac. de vliezen doorboord. Versie en extractie volgen.	Vrouwelijk. Sterft na 8 uren in couveuse. 8e m.	Ongestoord.	Plac. manueel. Laatste twee maanden nu en dan fluxus. Tegen fluxus p.p. uterustampon.
Toen vloeiing erger werd en weeën opraden, wordt 't ostium (5 c.M.) met den handgreep van Bonnaire in korten tijd volkomen ontsloten gemaakt. Plac. en vliezen worden doorboord; versie. 't Ostium trekt zich om den hals samen; gemakkelijk echter slekken de vingers dezen contractiering en trekken het hoofd er langzaam door heen. Cervixscheur.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. à terme?	Ongestoord. Tampon na 2×24 uur verwijderd.	Gedurende geheele graviditeit nu en dan fluxus, laatste 2 dagen erger. Tegen fluxus p.p. uterustampon.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
250	— 370	24 j. 6e	4 × abortus.	Schedelligg.	Normaal.	Plac. pr. lat.$_{l.}$ cum prolapsu manus et funiculi.
251	— 451	34 j. 7e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. r. a.	Normaal.	Plac. pr. lat.$_{d.a.}$
252	— 454	26 j. 4e	Natuurlijk.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Normaal.	Plac. pr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen*
Alhoewel geen fluxus, wordt er ook in het lang van het kind — navelstreng klopt echt en langzaam — getermineerd. — De liezen waren reeds gebroken. Bonnaire, versie extractie leveren geen van drie eenige beilijkheid op.	Mannelijk. Na $8^1/_2$ uur in couveuse gestorven. 8e—9e m.	Febris en stinkende lochieën, waartegen 6 d. vagina geirrigeerd met kameleon.	Vliezen manueel. In graviditeit dikwijls fluxus. Tegen atonische nabloeding tampon.
Na de vliezen gebroken te hebben wordt t kind bij een ontsl. van 4 c M. volgens . Hicks gekeerd. De bloeding staat; na $1^1/_2$ ur wordt het kind spontaan geboren.	Mannelijk. Gemacereerd. Ouderdom onbekend.	Febris puerperalis. Parametritis. Gesuccombeerd aan pneum. croup.	Plac. volgens Credé. Laatste vier dagen fluxus (tampon). Tegen dreigenden collaps a.p. hypodermoclyse. Zie No. 108.
Pat. vloeit door den tampon heen, weeën ginnen op te treden. Bij het dilateeren n het 6 c.M. ontsloten ostium zakt, terwijl t vruchtwater afloopt, de navelstreng uit; ze wordt vóór de versie gereponneerd. Extractie gemakkelijk.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 8e—9e m.	Ongestoord.	Laatste 24 uur fluxus (tampon).

D. PLACENTA PRAEVIA.

Tabel D geeft ons 105 gevallen van placenta praevia, waarbij versie en extractie als kunsthulp werd aangewend; de indicatie kwam, zooals wij hieronder zien zullen, altijd van den kant der moeder.

Gaan wij na de plaats dezer te laag geïnsereerde placentas dan valt ons op, dat het aantal der centraal gelegen placentas zeer weinig verschilt van dat der lateraal gelegene; zij verhouden zich als 41 : 47. Deze verhouding is evenwel onjuist, daar het niet zelden voorkwam, dat een placenta, centraal gediagnosticeerd bij geringe ontsluiting, bij het grooter worden der ontsluiting lateraal gelegen bleek te zijn. Houden wij hiermede rekening dan worden de bovengenoemde cijfers resp. 35 en 53; het verschil tusschen beide cijfers zou nog grooter zijn geworden, zoo wij ook de placentae praeviae centrales, waarbij de gecombineerde keering verricht is, bij voldoende ontsluiting hadden kunnen betasten.

5 maal kwam de voorliggende placenta marginaal voor, terwijl in 12 gevallen geen benaming er aan was toegevoegd.

Het is een bekend feit, dat de placenta praevia slechts zelden bij primigravidae gevonden wordt; in de kliniek staat 3 maal een primigravida hiervoor genoteerd. Wat kan de oorzaak hiervan zijn? Bij multigravidae rolt het ovulum, wanneer het uit de salpinx door het ostium tubae internum in het cavum uteri gestooten wordt, dieper door en wordt eerst veel lager door een slijmvliesplooi tegengehouden, omdat of de uteruswanden verder uiteenstaan of bij multigravidae zoo dikwerf een abnormaal slijmvlies hetzij hypertrofisch hetzij atrofisch voorkomt. In 4 gevallen kunnen wij met eenige zekerheid deze slijmvliesverandering aannemen, daar eenmaal na den partus een fibromyoma uteri gevonden werd en drie vrouwen in de vorige zwangerschap geaborteerd hadden. Een derde reden, waarom het ostium door placentair weefsel bedekt kan worden, is de meer dan normale ja de dubbele grootte der

placenta, zooals gemelli ze geven kunnen; in de kliniek kwamen gemelli met placenta praevia centralis twee keer voor.

Als complicaties zien wij verder genoteerd twee keer een uitgezakte navelstreng, drie keer een uitgezakte extremiteit (waarvan twee keer met de navelstreng) en twee keer een bekkenvernauwing.

Placenta praevia vernauwt als zoodanig eveneens een bekkeningang en verhindert dikwerf, dat de schedel zich op of in den bekkeningang plaatst. Dit zien wij duidelijk in 21 gevallen, waarbij de schedel van den ingang afweek, en in 4 gevallen, waarbij de schedel zóó terzijde week, dat schouderligging ontstond. De schedel stond 67 keer op den bekkeningang (1 keer aangezichtsligging), terwijl ik achter 14 liggingen een vraagteeken moest zetten.

Wanneer men geroepen wordt bij een vrouw, die tijdens haar zwangerschap vloeit, dan kan men reeds, voordat men inwendig onderzocht heeft, met vrij groote zekerheid aannemen, dat deze *bloeding* door een te laag geïnsereerde placenta veroorzaakt wordt. Hoe het komt, dat deze placentaire vaten verscheurd geraken tijdens de zwangerschap? Men heeft het nog niet met juistheid kunnen verklaren. Treub schrijft in zijn „Leerboek over Verloskunde": „dat zij (de bloedingen) door uterus-contracties, als gedurende de baring, zouden ontstaan, is weinig waarschijnlijk, omdat de zwangerschapsweeën geen aanleiding geven tot rekking van het onderste baarmoedersegment. Aannemelijker is het, dat de opening van het cervikaalkanaal gedurende de zwangerschap de aanleiding tot de bloedingen geeft." [1])

Vooraleer wij echter nagaan of bovenstaande opvatting overeenkomt met hetgeen wij gevonden hebben, moeten wij een uitleg geven, hoe wij bij het vaststellen van het tijdstip der eerste bloeding te werk zijn gegaan.

Verschillende vage antwoorden werden door de gravidae gegeven op de vraag: wanneer zij voor het eerst gevloeid had. „Eenigen tijd" en „in den laatsten tijd" zetten wij om in 14

[1]) v. d. Mey—Treub. Leerboek der Verloskunde, 2e druk, 2e deel, blz. 82.

dagen, „eenige dagen" in een halve week. Was het vloeien van een 8—9 maands zwangere vrouw vóór eenige dagen begonnen en kwam het gewicht en de lengte van het kind meer overeen met die van een 8-, dan van een 9-maands kind, dan noteerden wij, dat de eerste fluxus dezer vrouw in de 8e maand optrad; ergo zijn de tijdstippen zoo vroeg mogelijk gesteld.

5	patienten hadden haar eersten fluxus in de eerste 3	maanden,
1	patient had haar eersten fluxus in de 4e	maand,
1	„ „ „ „ „ „ „ 5e	„ ,
4	patienten hadden haar eersten fluxus in de 6e	„ ,
14	„ „ „ „ „ „ „ 7e	„ ,
23	„ „ „ „ „ „ „ 8e	„ ,
33	„ „ „ „ „ „ „ 9e	„ ,
7	„ „ „ „ „ „ „ 10e	„ .

Van 14 patienten was geen juiste tijd aan te geven.

Bovenstaand lijstje geeft dus aan, dat bij placenta praevia het aantal gevallen, waarin de eerste bloeding optreedt, stijgt naarmate de vrouw haar 9e zwangerschapsmaand nadert, m. a. w. hoe jonger de graviditeit, hoe minder kans op bloeding. Hiermede is tevens bewezen, dat de bewering van sommigen als zou in bijna 50% van de gevallen de bloeding in de eerste helft der graviditeit plaats hebben, onjuist is en dat met eenige waarschijnlijkheid waar is de theorie, dat het verstrijken der portio bij multigravidae oorzaak is van het optreden van den fluxus bij placenta praevia.

Met eenige waarschijnlijkheid zeg ik, want de gevallen der 3 primigravidae zijn hiermede in strijd: bij een primigravida wordt het ostium internum eerst geopend in de laatste zwangerschapsweken. De vloeiing begon bij de eene (235) in de 6e, bij de andere (237) in de 9e maand. Voor de derde (236) is echter een verklaring te vinden in den val, welke den heftigen fluxus voorafging.

Niet onbelangrijk is het na te gaan, waar de placenta der bovengenoemde patienten geïnsereerd was en in hoeverre haar aanhechtingsplaats schuld heeft aan het vroeg optreden

der bloeding. Onder de placentae, welke de eerste bloeding veroorzaakten in de

eerste 3 maanden waren	1 centr., (3) [1]	1 lat., (2.5) [1]	2 marg. (40) [1]	en	1 ?
4e maand „	1 centr., (3)	—	—		—
5e „ „	—	—	—		1 ?
6e „ „	2 centr., (6)	2 lat., (5)	—		—
7e „ „	6 centr., (18)	5 lat., (13)	2 marg. (40)	en	1 ?
8e „ „	12 centr., (36)	10 lat., (25.5)	—	„	1 ?
9e „ „	10 centr., (31)	16 lat., (41)	1 marg. (20)	„	6 ?
10e „ „	1 centr.. (3)	5 lat., (13)	—	„	1 ?

Wij kunnen hieruit afleiden, dat de kans op vloeiing voor de centraal geïnsereerde placentas in verhouding tot de lateraal geïnsereerde grooter is in de 8 eerste, kleiner is in de 2 laatste maanmaanden m. a. w., hoe vroeger de vloeiing optreedt des te meer kans is er, dat wij met een placenta praevia centralis te maken hebben.

Het aantal marginaal geïnsereerde placentas is te klein om er eenige gevolgtrekking uit te maken.

De aard der vloeiingen was zeer verschillend. In 81 % der gevallen traden de vloeiingen op met tusschenpoozen nu eens van een maand dan weer van eenige uren; meermalen stond de laatste fluxus als de hevigste aangeteekend, hetgeen ons niet verwondert, daar deze ons meestal indiceerde in te grijpen. Een bepaalde regelmaat was er echter niet bij op te merken.

Was de indicatie tot versie en extractie van deze groep van gevallen de placenta praevia, het moment van ons ingrijpen werd aangegeven hetzij door de niet meer tot staan te brengen bloeding (51 keer) hetzij door de min of meer hevige graad van anaemie (20 keer). Twee keer werd dit moment vervroegd door den toestand van het kind, dat blijken gaf er belang bij te hebben zoo spoedig mogelijk uit zijn netelige positie gered te worden.

---

[1] Berekend voor 100 placentae praeviae.

In de overige gevallen was het òf de grootte der ontsluiting òf de vrees voor een bloeding, welke ons tot termineeren deed besluiten.

Rust, tamponnade en *vliezen breken* zijn de middelen, waarmee in den tegenwoordigen tijd de bloeding gedurende de graviditeit wordt bestreden. De vrouwen, die zich in de kliniek laten opnemen, behooren in 't algemeen niet tot die klasse der maatschappij, welke het voorschrift: absolute bedrust, kan opvolgen. Wij kunnen dus gerustelijk aannemen, dat het meerendeel onzer patienten zich aan deze zoo goed werkende therapie hebben onttrokken, alhoewel in 3 gevallen in de historia partus duidelijk vermeld staat, dat zij zich thuis deze luxe wel konden permitteeren.

Het 2e middel, dat dan ook door de meeste verloskundigen wordt aangewend, is de jodoformgaastamponnade. In 28 gevallen had zulks succes (40 %); in 60 % der gevallen vloeide de patiente door den tampon heen, terwijl 33 keer van tamponnade niets staat opgeschreven.

De vliezen waren 14 keer hetzij spontaan hetzij kunstmatig gebroken; het succes, dat in 3 gevallen verkregen werd, mag niet geheel aan deze manipulatie worden toegeschreven, wijl na het vliezen-breken ook een tampon was ingebracht.

Uit het voorgaande is de volgende conclusie te trekken: tamponnade helpt in 6 van de 10 gevallen niet, ook al wordt zij ondersteund door het afvloeien van het vruchtwater. Het aantal waargenomen gevallen is echter te klein om aan deze conclusie groote waarde te hechten.

Helpt noch rust, noch tampon, noch het bersten der vruchtblaas of helpt een en ander wel, doch vreest men een onverwachts optredende bloeding, dan blijft ons nog slechts één middel over, n.l.: *het kind te keeren.*

Tot zoover zijn de obstetrici het vrij wel eens; niet evenwel over de wijze van keeren en over wat na de keering moet geschieden.

De eene partij zegt: aangezien ons hoofddoel is de bloeding tot stilstand te brengen, halen wij ook bij onvoldoend ontsloten ostium een voet af (gecombineerde keering volgens Braxton Hicks) en tamponneeren den cervix met het bovenbeen; langzaam zal de zich contraheerende uterus het kind door het tot volkomen ontsluiting gerakende ostium uteri drijven. Eerst wanneer de nates geboren zijn kan men ook kunstmatig de baring ten einde brengen.

De tegenpartij beweert: zij, die de gecombineerde keering uitvoeren, houden geen rekening met het leven van het kind; zij doen het kind een zelfmoord plegen, daar het de vaten dichtdrukt, waarlangs het voedsel krijgt. Ons doel is de bloeding te doen ophouden door de oorzaak zelf weg te nemen en tevens te zorgen, dat een levend kind ter wereld komt. Is de ontsluiting nog niet voldoende, zoodat de extractie niet onmiddellijk op de inwendige versie kan volgen, dan dilateeren wij eerst het ostium kunstmatig volgens de methode van Bonnaire.

Ook anderen [1]) hebben het materiaal der Amsterdamsche verloskundige kliniek bewerkt, doch hebben de bron nog niet geheel uitgeput. Interessant zal het zijn de uitkomsten der verschillende methoden van behandeling van placenta praevia, zooals zij gedurende de jaren 1896—1903 in de kliniek gevolgd werden, met elkander te vergelijken, om daarna het voor en tegen te laten beslissen, welke methode de voorkeur verdient.

Wij verdeelen derhalve de 105 gevallen van placenta prævia als volgt:

1° waarbij gecombineerde keering volgens Braxton Hicks verricht werd,

2° waarbij, na kunstmatige dilatatie van het ostium uteri, de inwendige versie met de daarbij zich aansluitende extractie werd toegepast,

---

[1]) P. van Oordt. Dilatatie van het cervicaalkanaal ter spoedverlossing. Diss. Amsterdam 1901.

Cl. Meuleman. Over de behandeling van Placenta prævia. Diss. Amsterdam 1903.

3° waarbij de extractie de inwendige versie eveneens volgde, zonder dat het ostium evenwel verwijd behoefde te worden.

1° Behandeling van placenta prævia met de gecombineerde keering volgens Braxton Hicks.

In 50 gevallen werd deze methode toegepast.

Bij het samenstellen dezer groep hebben wij enkel en alleen gelet op datgene, waarin deze methode juist van die van 2 en 3 afwijkt, n.l.: het wachten tusschen de keering en de uithaling. Zoo komt het, dat 4 gevallen (151, 154, 180 en 195), waarbij de inwendige versie bij onvoldoend ontsloten doch zeer rekbaar ostium verricht werd, in deze groep geplaatst zijn, daar tusschen de versie en de extractie 1 à 2 uur gewacht werd. In 154 en 180 was het kind toch reeds dood en de vrouw zeer anæmisch en zwak. In 195 ware, dunkt mij, het kind gered, indien het direct na de versie geëxtraheerd ware. Wilde men niet extraheeren bij een ontsluiting van minder dan 7 cM. uit vrees voor een cervixruptuur? Het ostium was toch zeer rekbaar en de vrouw in narcose. Misschien traden reeds tijdens de narcose de collapsverschijnselen op, welke volgens de historia partus evenwel eerst na de narcose met excitantia en hypodermoclyse bestreden werden.

In 151 mislukte de gecombineerde keering, vandaar dat getracht werd inwendig te keeren, hetgeen gemakkelijk ging, aangezien het ostium zeer rekbaar was. Het kind werd na 2 uur asphyctisch te voorschijn gehaald en bijgebracht.

Had de extractie ook hier niet aanstonds de versie kunnen volgen? Het kind is weliswaar levend geboren, doch met dat leven is niet veel rekening gehouden; het was meer geluk dan wijsheid.

Gaan wij na welk resultaat de gecombineerde keering had *a.* voor de *moeder*, *b.* voor het *kind.*

a. 6 moeders stierven korter of langer tijd na den partus, 3 harer t. g. v. uitputting en anaemie, 2 harer t. g. v.

endometritis. Van deze laatste twee was de eene (155) reeds koortsende bij haar binnenkomst, terwijl de temperatuur der tweede (174) eenige dagen na haar binnenkomst steeg tot 40.6°, zoodat niet zoozeer de voorliggende placenta dan wel de hooge koorts als indicatie gold. Ook bij de 6e patiente (251) waren het de slechte algemeene toestand en de hooge temperatuur, welke het ingrijpen noodzakelijk maakten. De vrouw werd in het kraambed behandeld voor endometritis en parametritis, doch bezweek ten slotte aan pneumonia crouposa. (?)

Het kraambed van de 44 overige moeders verliep voor 37 harer zonder stoornis, met temperatuursverhooging t. g. v. endometritis voor 4 harer.

Eén vrouw vloeide licht gedurende de eerste 8 dagen na de bevalling, één vrouw vertoonde naast albuminurie, welke zij reeds a. p. had, acetonurie, terwijl een derde vrouw nog eenigen tijd p. p. zeer anaemisch bleef. Alle 7 werden evenwel genezen ontslagen.

b. Van de kinderen was er 1 niet, 11 wel asphyctisch, doch werden bijgebracht; één van deze laatste succombeerde 7 uur na de geboorte in de couveuse.

Dood geboren werden 38 kinderen; hiervan waren in 23 gevallen de harttonen hoorbaar geweest onmiddellijk vóór de versie, in de overige 15 niet. Tot deze laatste 15 gevallen rekenden wij ook die, waarvan de historia partus ons niets meedeelde omtrent de harttonen of alleen vermeldde, dat zij eenige uren vóór de versie nog wel te hooren waren en niet of zulks het geval was vlak vóór de versie.

Vergelijken wij straks de kindersterften, verkregen bij de verschillende behandelingsmethoden, dan zal de zoo juist genoemde wijze van groepeering niet dan ten gunste van de methode van Braxton Hicks werken.

De 50 gevallen hadden derhalve voor 6 moeders en voor 38 kinderen een letalen afloop, hetgeen een percentage resp. van 12 % en 76 % geeft.

Het post of propter hiervan bespreken wij later.

2°. Behandeling van placenta praevia met inwendige keering na spoeddilatatie van het ostium uteri; de extractie volgt onmiddellijk.

Van de 38 *moeders* stierf er één (224) aan de gevolgen van uitputting en anaemie $1^1/_2$ uur p. p., terwijl een tweede (246) ± 1 uur p. p. aan acute verbloeding bezweek.

Het kraambed verliep voor 20 moeders ongestoord, voor 16 moeders gestoord: 11 × kwam endometritis voor, 1 × febris, welke verdween na gebruik van chinine, 1 × bronchitis, welke ook reeds a. p. aanwezig was, 1 × phlebitis, 1 × sterke anaemie, terwijl één vrouw den dag na den partus wegens fluxus nog getamponneerd werd.

Voor de 38 *kinderen* ziet het er niet minder rooskleurig uit. 4 werden dood geboren; alleen van één hunner konden de harttonen vóór de versie gehoord worden. 3 kinderen kwamen levend ter wereld zonder asphyctisch geweest te zijn; van de 31 kinderen, die, asphyctisch geboren, konden worden bijgebracht, stierven er 10 na korter of langer tijd in de couveuse.

Het sterftecijfer in procenten voor moeder en kind is dus resp. 5.3 % en 10.5 %.

3. Behandeling van placenta praevia met inwendige versie en extractie zonder dat spoeddilatatie wordt toegepast.

In deze groep zijn de gevallen geplaatst, waarin de extractie bij voldoend ontsloten ostium de inwendige versie onmiddellijk opvolgt. Ook 148 en 164 behooren tot deze groep: weliswaar is hier gekeerd volgens Braxton Hicks, doch de extractie is er aanstonds bij aangesloten, wijl de navelstreng niet meer klopte.

Zooals ik hierboven zeide, zal het mij bij de vergelijking der verschillende methoden om het even zijn of twee vingers of de geheele hand door het ostium gaan; de lange pauze tusschen de keering en de uithaling karakteriseert groep 1.

Van de 17 *moeders* stierven er twee aan uitputting en bloedverlies. Het puerperium was voor 13 moeders onge-

stoord, voor de 2 andere gestoord: 1 × endometritis en 1 × lichte verhooging van temperatuur.

Van de 18 *kinderen* (1 × gemelli) kwamen er 7 asphyctisch ter wereld; 3 dezer stierven in de couveuse, de andere werden bijgebracht. 11 kinderen werden dood geboren; van 6 hunner waren de harttonen niet, van 5 hunner de harttonen wel hoorbaar geweest vóór de versie.

Het sterftecijfer in procenten voor moeder en kind is resp. 11.8 % en 64.7 %.

Het resultaat der verschillende methoden is beter te overzien, wanneer wij de verkregen uitkomsten onder elkaar zetten. Wij krijgen dan:

	Doode moeders.	Doode kinderen.
gecomb. keering volgens Br. H. . .	12 %	76 %
inw. versie en extr. na Bonn . . .	5.3 %	10.5 %
„ „ „ „ bij volk. ontsl.	11.8 %	64.7 %
gemiddeld sterftecijfer bij plac. pr. .	9.5 %	50 %

Deze cijfers vereischen noodzakelijk eenige correctie. Over de wijze waarop ik hierbij ben te werk gegaan, het volgende:

Wil men de resultaten, waartoe de bovenstaande methoden *voor het kind* hebben geleid, met elkander vergelijken, dan moet men

1°. beginnen met die gevallen te schrappen, waarin het kind dood was, voordat tot de kunstbewerking werd overgegaan. Immers welke therapie men ook toepast, aan een dood kind kan het leven nimmermeer worden teruggegeven. Als dood beschouwde ik die kinderen, wier harttonen *vlak vóór de versie* niet meer hoorbaar waren, ook al had het hart eenige uren te voren nog geklopt.

Daar in de dissertatie van Meuleman over het mortaliteitscijfer der kinderen gesproken wordt, en de verlossingen dezer kinderen, zoo niet alle dan toch eenige, ook in deze dissertatie beschreven worden, wil ik eenigszins breedvoerig uiteen zetten, op welke gronden ik meende, dat in 3 van de 4 gevallen (231, 235, 237 en 247) het kind reeds vóór de versie had opgehouden te leven.

In 235 was de vrouw reeds 8 dagen vloeiende; zeer anaemisch binnengekomen bracht zij ± 1 uur later een onvoldragen kind (6e—7e maand) ter wereld. Bij de extractie klopte de navelstreng niet en bleek slap te zijn. Zou het kind ook niet vóór de versie dood zijn geweest, te meer daar de moeder aangaf de laatste 9 uren geen leven meer gevoeld te hebben?

In 237 staat geschreven, dat, toen men ter wille van de vrouw (fluxus) ging termineeren, de foetale harttonen niet meer te hooren waren. Het laatst waren zij vóór $2^1/_2$ uur geausculteerd en nog duidelijk hoorbaar. Had men òf getermineerd, toen het kind nog duidelijke teekenen van leven gaf, òf de harttonen geregeld contrôleerend, den ingreep verricht, toen het hart snel en onregelmatig begon te kloppen, met groote waarschijnlijkheid ware een levend kind geëxtraheerd.

Voor 247 geldt hetzelfde als voor 237; het kind werd lijkstijf geboren.

Men zou allicht kunnen vragen: waarom verrichtte men in de 3 laatstgenoemde gevallen dan geen gecombineerde keering, daar het kind toch dood was vóór de versie? Dat het kind onmiddellijk vóór de operatie niet meer geleefd heeft, werd eerst tijdens en na de operatie geconcludeerd uit de verschijnselen, welke het kind vertoonde; men hoopte nog een levend kind ter wereld te brengen, omdat het eenige uren geleden nog teekenen van leven gegeven had.

In 231 was het twijfelachtig of het kind nog leefde vóór de versie: op de plaats waar de rug lag, waren zwakke, langzame harttonen te hooren, isochroon met de pols der moeder. Het kind kwam diep asphyctisch ter wereld en kon niet meer worden bijgebracht. Wij rekenden het onder de rubriek: dood, harttonen hoorbaar vóór de versie.

Bij 3 van de 38 in behandeling gekomen vrouwen was dus het kind reeds dood, voordat de inwendige versie na spoeddilatatie van het ostium werd uitgevoerd; bij 35 kon men derhalve een levend kind eischen. Eén kind werd dood geboren; van de 34 kinderen, die levend ter wereld kwamen, stierven er 10 na korter of langer tijd in de couveuse.

2°. die kinderen, welke kort na de geboorte in de couveuse succombeeren, aan de debetzijde van de methode schrijven. Tot dezen krassen maatregel ben ik overgegaan na het lezen van het stuk van Prof Kouwer [1]), waarin Z. Hooggel. een m. i. niet verdiende kritiek uitoefent op het mortaliteitscijfer van het kind, waartoe Meuleman gekomen was in de door hem beschreven gevallen van placenta praevia.

Met laatstgenoemden ben ik het echter geheel eens, dat de levenskans voor onvoldragen kinderen „oneindig veel grooter (is), als ze levend ter wereld komen en in de couveuse kunnen worden gelegd, dan wanneer ze, volgens de methode van Braxon Hicks, gebruikt worden als tampon voor de moeder; dan zijn ze zeker verloren. Ik meen het recht te hebben om ze wel degelijk te mogen aanmerken als levend geboren door de bimanueele dilatatie van Bonnaire, al mocht het dan ook niet gelukken, ze daarna in het leven te houden. Dit is geen fout van de methode, maar een gebrek in de opvoeding van onvoldragen kinderen." [2])

Na de correctie krijgen wij dus bij:

gecombin. keering Br. H.....	68.6 %	doode kinderen
inw. versie en extr. na Bonn.....	31.4 %	„ „
„ „ „ „ bij volk. ontsl.	66.7 %	„ „
gemiddeld sterftecijfer bij plac. pr..	52.4 %	„ „

Duidelijk is hieruit te lezen:

1°. dat men bij placenta praevia het kind moet keeren en uithalen *prophylactisch* en *zoo laat mogelijk*. Het „prophylactisch" wordt aangewezen door het schrikbarend hooge sterftecijfer, dat men verkrijgt, wanneer men 7 à 8 cM. ontsluiting afwacht: de levenskansen van het kind zijn alsdan door het vele bloedverlies der moeder zeer verminderd; het „zoo laat mogelijk" door het feit dat nog zooveel onvoldragen kinderen in de couveuse succombeeren.

Gaan wij met het lijstje te rade, dat aangeeft in welke maand

---

[1]) Over spoeddilatatie van den baarmoedermond in de verloskunde, door Prof. Dr. B. J. Kouwer. Weekblad v. h. Ned. Tijdschr. v. Gen. No. 18 2e deel 1903.

[2]) Diss. 1903 blz. 60.

onze patienten haar eerste vloeiing hadden, dan zou het aanbeveling verdienen de prophylactische keering reeds in de 8e maand te verrichten.

2o. dat men, is het oogenblik genaderd, dat de zwangerschap moet worden afgebroken, het kind keert *niet* volgens Braxton Hicks, maar inwendig na het ostium manueel gedilateerd te hebben, en het daarna onmiddellijk extraheert.

Algemeene regels zijn echter niet te stellen; elk geval moet op zich zelf beschouwd worden.

Waar de kinderlijke harttonen zwakker en onregelmatig worden, de moeder daarentegen niet veel bloed is kwijt geraakt, daar termineere men den partus, zoo niets het snelle handelen in den weg staat: een rigide ostium, een hoogstaande portio zouden moeielijkheden voor de spoeddilatatie kunnen opleveren, een aanzienlijke bekkenvernauwing voor de snelle extractie.

Is de moeder anaemisch en uitgeput, klopt het foetale hart slechts flauw, dan zal men liever ter wille van de moeder van de spoeddilatatie afzien, te meer daar het kind toch een geringe levensvatbaarheid zal bezitten.

Anders is het, zoo bloeding de indicatie geeft. Is het kind dood, dan tamponneert men de cervix met het bovenbeen en laat de uteruscontracties volkomen ontsluiting maken. Is het kind springlevend en nagenoeg of geheel voldragen dan helpt men èn moeder èn kind het best door zoo spoedig mogelijk het ostium te dilateeren en versie en extractie te verrichten.

Is het sterftecijfer der moeder te corrigeeren?

Van de 10 moeders, die kort na de operatie stierven, kwamen er 3 geinfecteerd en 6 geheel uitgeput en anaemisch onder behandeling. Welke gevallen nu ten nadeele van de toegepaste therapie zijn te stellen, is lastig uit te maken; ik waag me er dan ook niet aan: de statistiek zou onbetrouwbaar worden.

Oppervlakkig beschouwd is de methode, waarbij spoeddilatatie te pas komt, de minst schadelijke voor het leven van de moeder.

Geval 246, waarin de vrouw stierf aan acute verbloeding t.g.v. een cervixscheur doorloopend tot diep in het parametrium, toont ons echter, dat de snelle kunstmatige verwijding van de door de lage implantatie der placenta zoo vaatrijke cervix niet zoo ongevaarlijk is als de voorstanders van dezen handgreep het zoo gaarne zouden wenschen. Van den anderen kant heeft de handgreep van Bonnaire een dergelijk groot aantal kinderlevens gered, dat zijn schaduwzijde ons niet zoo donker, niet zoo zwart toeschijnt als zijne tegenstanders hem zoo gaarne teekenen.

Dilateert men *voorzichtig* en *langzaam* en *zonder geweld* dan zal een geval als 246 tot de groote zeldzaamheden behooren.

In de kliniek trad 20 maal *ruptura cervicis* op: in 13 van de 38 gevallen van placenta praevia, waarin de handgreep van Bonnaire verricht werd (34.2 %), in 2 van de 28 gevallen, waarin de spoeddilatatie door eene andere indicatie geeischt werd (7.1 %), terwijl er 5 maal een cervikaalscheur ontstond bij een natuurlijk tot volkomen ontsluiting gebracht ostium (1.9 %).

In hoeverre alleen de spoeddilatatie of alleen de extractie of beide de scheur veroorzaakt hebben, laat ik buiten rekening: de historiae partus geven ons hieromtrent weinig zekerheid.

De bloedingen werden immer (behalve in geval 246) door utero-vaginaaltamponnade tot staan gebracht.

De manueele dilatatie ging 10 maal gemakkelijk en 10 maal moeilijk: de overige keeren staat niets hiervan vermeld. Haar duur varieerde tusschen 1 en 15 minuten.

Zij werd 21 maal toegepast bij placenta praevia centralis, welke, als zoodanig bij geringe ontsluiting gediagnosticeerd, zich evenwel bij voldoend ontsloten ostium 6 maal ontpopte als een lateraal geinsereerde en 11 maal centraal bleef. In 4 gevallen is hiervan geen aanteekening gehouden.

De handgreep van Bonnaire heeft derhalve ook dit voordeel, dat niet zelden het gevaar kan ontweken worden, dat voor moeder en kind gelegen is in het doorboren der placenta.

Tabel E.

VOORLIGGENDE RESP. UITGEZA

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hlst. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
253	1896 270	18 j. 1e		S. kl. d. r. a.	Vernauwd. Conj. v. 10 cM.	Voorligg. navelstren
254	1897 138	35 j. 8e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	Voorligg. navelstren
255	— 216	44 j. 12e	1 × versie en extr.	Afgew. S.	Normaal.	Uitgez. navelstreng
256	— 315	38 j. 10e	Natuurlijk.	S. kl. d. l. a.	Normaal.	Uitgezakte navelstre
257	1898 108	45 j. 11e	2 × forceps.	S. (A. a. r. d.) kl. d. l.	Eenv. plat. Conj. v. 9 cM.	Uitgez. navelstreng

VELSTRENG BIJ SCHEDELLIGGING.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Bij voldoende ontsl. worden de vliezen broken en inwendig gekeerd op den achligg. voet. De extractie van het kind volgt middellijk en zonder bezwaar.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorb. vóór versie? Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ 9 cM. à terme.	Ongestoord.	Termineeren der baring geschiedt $\frac{3}{4}$ uur na binnenkomst.
Onder controle der harttonen wordt 8 cM. tsl. afgewacht en nu zeer gemakkelijk het id op den voorligg. voet gekeerd en uitgeald, na de vliezen te hebben gebroken.	Vrouwelijk. Levend. Dist. bip. cap. $9\frac{1}{2}$ cM. „ bit. „ $7\frac{1}{2}$ cM. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Pat. is vóór 12 uur binnengekomen met prolabeerende navelstreng en 6 cM. ontsluiting.
Eerst tracht men manueel de navelstreng reponeeren; daarna wordt de vrouw op ar rechterzijde gelegd — schedel is naar ks afgeweken. — De navelstreng blijft geolabeerd. Het ostium, ofschoon 4 cM. ontten, is zóó rekbaar, dat de conisch gevouwde nd er gemakkelijk doorheen gaat, het kind ert en zonder moeite extraheert.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Eenigen tijd nadat de vliezen gebroken zijn, ordt bij volk. ontsl. aan den voet gekeerd. j de extractie van het hoofd prolabeert de erus een weinig en ontstaat een oppervlakge cervixruptuur.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ 9 cM. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Tegen lichte prol. uteri en atonische nabloeding uterustampon en ergotine.
De versie, welke aan den voorligg. voet schiedt, is eerst in diepe narcose mogelijk, ar het onderste uterussegment zich sterk ntraheert. De extractie moet snel verricht orden: het kind maakt respiratiebeweingen.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ 8 cM. Ouderdom onzeker.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Tegen atonische nabloeding ergotine.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extract
258	1899 183	33j. 8e	3 × kunstmatig. 2 kinderen dood geboren.	Afgew. S. kl. d. l. a.	Eenv. plat. Conj. v. $8\frac{3}{4}$ cM.	Uitgez. navelstr.
259	— 377	36j. 4e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a. handje naast schedel voelbaar.	Normaal.	Voorligg. navelstr.
260	1900 146	36j. 4e	Alle vorige dood geboren.	Afgew. S. kl. d. r. a. handje uitgez.	Normaal.	Uitgez. navelstr.
261	— 398	37j. 7e	1 × forceps.	S. kl. d. l. a.	Vernauwd. Conj. v. 10 cM.	Uitgez. navelstr.
262	1902 61	39j. 7e	1 × kunstmatig.	Dwarsligging.	Normaal.	Uitgez. navelstr.
263	— 136	19j. 1e		S. kl. d. r. a.	Normaal.	Uitgez. navelstr.
264	— 252	36j. 1e		S. kl. d. r. a.	Normaal.	Uitgez. navelstr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Versie en extractie — 't ostium is volkoende ontsloten — met matige moeite. Bij e ontwikkeling van het hoofd volgens Mauiceau is uitwendige druk op schedel noodig.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $10\frac{1}{2}$ cM. „ bit. „ $9\frac{1}{2}$ „ à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Tegen atonische nabloeding ergotine.
De vliezen zijn nog niet gebroken, de ontsl. volkomen; gemakkelijk worden versie en xtractie volbracht. De uitgezakte arm is niet pgeslagen.	Mannelijk. Levend. Dist. bip. cap. $9\frac{3}{4}$ cM. „ bit. „ $9\frac{3}{4}$ „ à terme?	Angina.	Plac. volgens Credé.
De voorligg. voet wordt afgehaald, nadat ven te voren de vliezen gebroken zijn. De ersie en extractie zonder moeilijkheden.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. $10\frac{1}{2}$ cM. „ bit. „ $9\frac{3}{4}$ „ à terme?	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Naast den schedel zakt bij 't afloopen van et vruchtwater de navelstreng uit. Er is olk. ontsl. ontstaan, zoodat kind gekeerd vordt aan voorligg. voet. Daar de navelstreng phoudt te kloppen, geschiedt extractie snel.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
Het vruchtwater is afgeloopen, de ontsl. cM.; met den handgreep van Bonnaire wordt ostium verwijd, het kind gekeerd en gextraheerd. Bij de ontwikkeling van het hoofd moet e kin, welke dwars staat, met de uitw. and naar achter gedraaid worden.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé.
In het begin der narcose maakt pat. braakewegingen; de foetale harttonen zijn plotseing niet meer te hooren. Zoo snel mogelijk vordt 't ostium (4 c.M.) gedilateerd volgens Bonnaire, het kind gekeerd en geextraheerd. Alhoewel dit alles zonder tegenspoed gaat, is et kind niet meer bij te brengen.	Mannelijk. Dood; harttonen niet hoorbaar vlak vóór versie. Dist. bip. cap. $10\frac{1}{2}$ c.M. „ bit. „ $8\frac{1}{2}$ „ Ouderdom onbekend.	Ongestoord.	
Met het vele vruchtwater, dat bij het spontaan breken der vliezen afvloeit, komt ook de avelstreng uit het 7 c.M. ontsloten ostium. Bimanueel dilateert men het ostium, keert p den voet en extraheert het kind. Het veinig rekbaar perineum scheurt tot aan den nus in.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9.1 c.M. „ bit. „ 7.4 „ à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Perineum gehecht.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extracti
265	— 270	34j. 4e	1 × perforatie. 1 × stuitextr.	S. kl. d. r. a.	Algem. vernauwd. Conj. v. 8½ c.M.	Uitgez. navelstr.
266	— 321	36j. 4e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. a.	Normaal.	voorligg. navelstr.
267	— 409	33j. 5e	1 × versie en extr. van een dood kind.	S. kl. d. r. a.	Plat. rachit. Conj. v. 9½ c.M. Omtr. B. 81 „ Dist. sp. 26½ „ „ cr. 28 „ „ tub. 9¼ „	Uitgez. navelstr.
268	1903 48	37j. 4e	1 × forceps. 1 × perforatie.	S. kl. d. l. a. handje uitgez.	Plat. rachit. Conj. v. 8 c.M. Omtr. B. 87½ „ Dist. sp. 26¾ „ „ cr. 27¾ „ „ tub. 11½ „ „ troch. 31 „	Uitgez. navelstr.
269	— 212	28j. 3e	1 × stuitgeboorte.	S. kl. d. r. a.	Plat. rachit. Conj. v. 9½ c.M. Omtr. B. 84 „ Dist. sp. 28¾ „ „ cr. 29¾ „ „ tub. 11 „ „ troch. 32 „	Uitgez. navelstr.
270	— 258	25j. 1e		S. kl. d. l. a.	Eenv. plat. Conj. v. 10¼ c.M. Omtr. B. 94 „ Dist. sp. 26½ „ „ cr. 29 „ „ tub. 11 „ „troch. 32 „	Uitgez. navelstr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
Nu de navelstreng naast den steeds beweegbaar blijvenden schedel uitzakt, wordt kunstmatig volk. ontsl. gemaakt (4 c.M.). Alhoewel de vliezen 8 dagen geleden gebroken zijn kost versie noch extractie veel moeite. — Hoofd volgens Mauriceau.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 8 c.M. „ bit. „ 6.4 „ 35e week.	Pneum. croup. Hersteld ontslagen.	Vóór 8 dagen lage eivliessteek. Tegen fluxus p. p. ergotine.
Bij staande vliezen en voldoende ontsl. wordt op den voet gekeerd, hetgeen evenmin als de extractie eenige moeilijkheid oplevert.	Vrouwelijk. Levend. Dist. bip. cap. 10 cM. „ bit. „ 6½ „ à terme.	Ongestoord.	Plac. spontaan.
Het ostium (4 c.M.) wordt bimanueel zóó verwijd, dat de conisch saamgevouwen hand er door heen kan dringen; deze keert aan den achterligg. voet. Versie en extractie op de gewone wijze.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 8 c.M. „ bit. „ 6½ „ 9e—10e m.	Ongestoord.	Tegen atonische nabloeding subcutaan ergotine.
Na kunstmatig volkomen ontsl. te hebben gemaakt (van af 6 c.M.) wordt, alhoewel het fruchtwater reeds 4 uur geleden is afgeloopen, rij gemakkelijk aan den voorligg. voet gekeerd. De extractie van het hoofd kost inspanning; llotseling schiet het door de vernauwde plaats een, toen ook uitwendig erop gedrukt wordt. De ossa pariet. zijn gedeukt.	Mannelijk. Na 2 uur in couveuse gestorven. Dist. bip. cap. 9.2 c.M. „ bit. „ 7.7 „ 8e—9e m.	Stuwings mastitis. Na repositie van geretroflect. uterus ontslagen.	Plac. volgens Credé. Vóór 4 uur lage eivliesstoek. Tegen flinken fluxus p.p. uterustampon.
Zeer gemakkelijk laat 't ostium (7 c.M.) zich unstmatig rekken. Bij extractie van het oofd draait de kin naar voren. Door de chouders op te duwen wordt de schedel neer beweegbaar, welke nu door de uitw. and gedraaid en geflecteerd wordt zóó, dat de ingers der inw. hand den mond kunnen bereien. Met dwars verloopende pijlnaald wordt hoofd door den bekkeningang getrokken.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Dist. bip. cap. 9 c.M. „ bit. „ 8 „ Lengte v. kind 55 c.M. Gew. „ „ 3450 gr. à terme.	Febris en stinkende lochieen: 3 d. vagina geirrigeerd met kameleon.	Plac. volgens Credé.
De ontsluiting (5 cM.) wordt kunstmatig olkomen gemaakt, waarna onmiddellijk versie n extractie. Bij de ontwikkeling der armen ordt eerst de voorste daarna de achterste itgehaald. Uitw. druk is noodig bij den handreep van Mauriceau. Het perineum, de achrste vaginaalwand en de cervix (oppervlakkig) heuren in.	Vrouwelijk. Levend na asph. gew. te zijn (couveuse). Dist. bip. cap. 9 cM. „ bit. „ 8 „ Lengte v. kind 57 c.M. Gew. „ „ 3880 gr. à terme.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Tegen fluxus p. p. uterus tampon. Perineum gehecht (2 diepe en 2 oppervlakkige hechtingen). Tijdens Bonnaire geen bloeding.

Volgnummer.	Jaartal en Nummer der Hist. Partus.	Ouderdom en Zwangerschap.	Aard der vorige Verlossingen.	Ligging der Vrucht.	Bekken.	Indicatie voor de Versie en Extractie
271	— 297	33j. 9e	1e forcipaal. 3e versie en extr. 4e kunstmatig. 5e dood. 7e en 8e abortus.	S. kl. d. r. a.	Eenv. plat. Conj. v. $9\frac{1}{2}$ c.M. Omtr. B. 83 „ Dist. sp. $24\frac{1}{4}$ „ „ cr. $26\frac{1}{4}$ „ „ tub. $11\frac{1}{4}$ „ „ troch. $31\frac{1}{2}$ „	Uitgez. navelstr.
272	— 440	36j. 10e	Natuurlijk.	S. kl. d. r. v.	Natuurlijk.	Uitgez. navelstr.

Beschrijving der Kunstbewerking.	Geslacht van kind en zijn toestand bij de Geboorte.	Verloop van het Kraambed.	*Aanmerkingen.*
De handgreep van Bonnaire gaat vrij gemakkelijk (3 c.M.). Daar 't ostium zich om den hals van het kind samentrekt, wordt Mauriceau angzaam verricht. De vrouw ligt hierbij in de positie van Walcher, terwijl uitwendig op den schedel gedrukt wordt.	Mannelijk. Na 9½ uur in couveuse gestorven. à terme.	Ongestoord.	Plac. spontaan. Tegen fluxus p. p. cervix tampon.
Tijdens een wee worden bij 8 c.M. ontsl. de vliezen gebroken en uitwendig de schedel in den bekkeningang gefixeerd; de navelstreng is echter uitgezakt, zij klopt zwak. Onmiddellijk volgen versie en extractie. Kind rijdt op navelstreng.	Mannelijk. Levend na asph. gew. te zijn. Na 5 dagen gestorven. 9e—10e m.	Ongestoord.	Plac. volgens Credé. Laatste 4 weken nu en dan fluxus. (Plac. pr.?)

E. VOORLIGGENDE RESP. UITGEZAKTE NAVELSTRENG BIJ SCHEDELLIGGING.

In de voorgaande tabel zijn beschreven de 20 gevallen, waarin de navelstreng bij schedelligging was uitgezakt (16 maal) resp. vóórlag (4 maal), zonder dat het kind eenige waarschuwing gaf, dat zijn leven in gevaar was. Dusdanig opgevat zouden wij deze keering eveneens prophylactisch kunnen noemen, zoo niet het naast den schedel uitgezakt zijn der navelstreng een voor het kind reeds levensgevaarlijke toestand beteekent.

In één geval (253) konden wij niet uitmaken — de historia partus is hieromtrent zeer onvolledig — of de kinderlijke harttonen vóór de versie wel of niet hoorbaar waren. Drie kwartier na binnenkomst der vrouw werd getermineerd. Zoo de navelstreng toen zwakker begon te kloppen, behoort dit geval in tabel B thuis; zoo de navelstreng ook reeds bij het eerste inwendige onderzoek niet klopte, had men de spontane geboorte van het doode kind kunnen afwachten. Om de eindcijfers zoo zuiver mogelijk te krijgen, zullen wij dit geval uit tabel E schrappen.

Driemaal zakte de navelstreng uit bij het breken der vliezen, tweemaal nadat vóór eenigen tijd partus praematurus wegens aanzienlijke bekkenvernauwing was opgewekt.

Gaan wij na wat de waarschijnlijke oorzaak is geweest, dat de schedel niet indaalde en de navelstreng uitzakte dan vinden wij: 9 × bekkenvernauwing, 2 × kunstmatige bekkenvernauwing door een uitgezakt deel, 4 × een groot hoofd bij een normaal bekken, terwijl achter 4 gevallen een vraagteeken moet gezet worden.

De schedel stond 15 × op, en 3 × afgeweken van den bekkeningang, terwijl 1 × een twijfelachtige dwarsligging staat opgeteekend.

Alle *moeders*, zoowel de 3 primi- als de 16 multiparae, behielden het leven; 15 hunner hadden een ongestoord puerperium. Gestoord werd het kraambed éénmaal door een lichte

angina. Eén vrouw leed aan stuwingsmastitis, een andere vrouw aan endometritis. Eénmaal trad croupeuse pneumonie op, waarvan de kraamvrouw evenwel na eenigen tijd herstelde.

Hoe was de afloop voor de *kinderen?*

Van de 19 kinderen werd er één dood geboren (63). Cave narcosem! In het begin der narcose begon de moeder zulke heftige braakbewegingen te maken, dat de schedel vast in den bekkeningang werd geperst en de navelstreng danig in de klem geraakte; zij klopte niet meer. Ondanks de snel uitgevoerde versie en extractie bleven ook na de geboorte de harttonen uit. Niet aan de manipulatie maar aan de narcose is dit doodsgeval te wijten.

3 kinderen werden levend, de 15 overige asphyctisch geboren. Alhoewel allen konden worden bijgebracht, stierven er 3 na korter (2 uren) of langer (5 dagen) tijd in de couveuse. Tweemaal moest bijzonder snel geëxtraheerd worden, daar in één geval (57) het kind reeds respiratiebewegingen begon te maken, voordat het hoofd ontwikkeld was, en in een ander geval (61) de navelstreng tijdens de uithaling ophield te kloppen.

Alle 9 kinderen, die een vernauwden bekkeningang hadden te passeeren, kwamen levend ter wereld; twee hunner stierven echter in de couveuse.

De keering is immer *inwendig* uitgevoerd. Tot het jaar 1902 heeft men, wanneer de ontsluiting nog geen 7 à 8 cM. was, geduldig afgewacht (3 maal), totdat het ostium een voldoende ontsluiting bereikt had; tijdens dit wachten bleef men de foetale harttonen voortdurend controleeren.

In de jaren 1902 en 1903 — misschien t. g. v. de goede resultaten, welke de handgreep van Bonnaire het voorafgaande jaar bij placenta praevia had geleverd — is men het ostium kunstmatig gaan dilateeren, zoodra bij onvoldoende ontsluiting prolapsus funiculi gediagnosticeerd werd. Deze manipulatie negen maal uitgevoerd, heeft de prognose voor het kind niet slechter gemaakt. Eénmaal ontstond er een cervixruptuur,

welke niet veroorzaakt werd door de kunstmatige dilatatie, doch naar alle waarschijnlijkheid door de lastige extractie van het groote, zware kind.

Om een beter overzicht te krijgen van den afloop der gevallen, waarin bij uitgezakte resp. voorliggende navelstreng getermineerd werd met versie en extractie, laten wij de 41 gevallen, ingedeeld naar de ligging, welke de vrucht hierbij inneemt, groepsgewijs volgen.

1°. *Schedelligging:*

a. waarbij het leven van het kind *geen* gevaar liep:

van de 19 kinderen werd er één dood geboren (5.3 %); hadden wij de moeder niet in narcose gebracht, misschien ware ook dit eene kind levend geboren, 3 kinderen stierven eenigen tijd na de geboorte.

b. waarbij het leven van het kind *wel* gevaar liep;

van de 10 kinderen werden 6 dood geboren (60 %).

Is de dood dezer kinderen aan de therapie te wijten?

Op bladzijde 65 is reeds gemotiveerd, waarom wij meenden, dat twee kinderlevens gered hadden kunnen worden, zoo eerder (71) en beter (68) ware ingegrepen.

No. 48 leed aan lues; de operatie bleek voor het luetisch en toch reeds in gevaar zijnde kind te zwaar. Ook al ware eerder getermineerd, de kans om het kind in leven te houden, ware gering geweest.

No. 92 werd door de vroedvrouw naar de kliniek gestuurd; alhoewel versie en extractie direct na binnenkomst verricht werden, was het kind niet meer te redden.

No. 107, welke met volkomen ontsluiting en gebroken vliezen werd binnengebracht, had een algemeen vernauwd bekken, waarvan de conj. v. 8.2 cM. was; versie en extractie gingen lastig, het nakomend hoofd moest geperforeerd worden. Op dàt moment werd door ons de juiste therapie toegepast: de aard en de grootte der vernauwing maakten de hooge tang tot een gevaarlijk instrument, terwijl door symphyseotomie of sectio caesarea het leven van het kind, wiens hart-

tonen niet meer hoorbaar, doch wiens navelstreng nog flauw klopte, niet ware gespaard gebleven. Men had de vrouw vóór het einde harer graviditeit moeten behandelen, toen de mogelijkheid van partus praematurus nog bestond.

2°. *Schouderligging.*

Van de 10 kinderen werden 7 kinderen dood (1 gemacereerd) geboren; van 3 hunner waren de harttonen nog hoorbaar vóór de versie.

De levenskansen van het kind waren grooter geweest, zoo er niet gewacht ware, totdat zich reeds rijkelijk veel (4 en 11) of te veel (1, 16 en 39) CO_2 in het foetale bloed hadde opgehoopt. Dat bij No. 30 geen levend kind ter wereld kwam, was het gevolg van een operatie met hindernissen.

3°. *Placenta praevia:*

Tweemaal trad prolapsus funiculi als complicatie van plac. praevia op.

Het ééne kind (211) was dood bij de geboorte, het andere (250) stierf $8^1/_2$ uur p. p. in de couveuse.

In het eerste geval werd gecombineerde keering verricht, nadat de funiculus en het handje in den uterus gereponeerd waren. Klopte het hart nog duidelijk vóór de versie, het deed zulks niet meer toen na $1^1/_2$ uur geëxtraheerd werd.

In het laatste geval indiceerde de toestand van het kind om handelend op te treden: versie en extractie na spoed-dilatatie van het ostium gaven het onvoldragen kind de gelegenheid om door de tegenwoordig bestaande kunstmiddelen in beteren toestand te komen. Helaas zijn deze nog niet zóó, dat het kind in leven bleef

Slechts viermaal is getracht den funiculus manueel te reponeeren: tweemaal deed men zulks met de geheele hand, omdat de versie er onmiddellijk op zou volgen, tweemaal mislukte de poging.

De gemiddelde lengte der navelstreng was 62 cM.; de grootste lengte, welke voorkwam, was 95 cM., de kleinste 40 cM.

Resumeerende krijgen wij dus:

in 103 gevall. van schedell. zakte 29 × de navelstr. uit: 28.2 %
„ 64 „ „ schouderl. „ 10 × „ „ „ 15.6 %
„ 105 „ „ plac. praev. „ 2 × „ „ „ 1.9 %

In de 29 gevallen van schedelligging met prolapsus funiculi verkeerden 10 kinderen in direct levensgevaar, dus in 34.5 % der gevallen. Dood geboren werden 7 kinderen: 24.1 %.

Wacht men te lang met ingrijpen, dan heeft men 60 % kans op een dood kind, terwijl deze kans 5.3 % wordt, zoo men bijtijds ingrijpt. Rekent men onder de doode kinderen ook hen, die na de geboorte succombeerden, dan wordt het laatste cijfer 21.1 %, een mortaliteitscijfer, dat toch nog aanzienlijk beneden de 60 % blijft.

Naast bekkenvernauwing, afgeweken hoofd-, dwars- of bekkenligging, plotseling breken der vliezen bij niet ingedaalden schedel en nagenoeg of geheel volkomen ontsluiting, kan de overmatige lengte der navelstreng een oorzaak zijn voor het tot stand komen van den prolaps.

HOOFDSTUK III.

De Methode van Opereeren.

In dit hoofdstuk lijkt het mij het best de operatiemethode te beschrijven zooals zij in de laatste $7^1/_2$ jaar in de kliniek gevolgd is, er tusschen voegend de resultaten, welke de oefeningen op het phantoom mij geleverd hebben.

De patiente werd, nadat in bijna alle gevallen de schaamharen waren afgeschoren, gedesinfecteerd met warm water en zeep, 96 % alkohol, aether en 1 ‰ sublimaatoplossing. Niet alleen de uitwendige geslachtsdeelen en hunne omgeving doch ook de buik tot aan den ribbenboog werden hiermede mechanisch en chemisch gereinigd. De operateur borstelde zijne handen en onderarmen met warm water en zeep; na deze mechanische reiniging waschte hij ze flink met alkohol en sublimaat na.

De instrumenten, voor zoover zij bij de versie en extractie konden noodig zijn, als koorntang, naaldvoerder en naalden, — soms ook de forceps, het perforatorium en de sleutelhaak van Braun — werden na 5 minuten te zijn uitgekookt in water, waarin wat soda was opgelost, in $2^1/_2$ % carboloplossing gelegd. Na de operatie werden de instrumenten wederom 20 minuten uitgekookt, alvorens in de kast te worden opgeborgen.

Tevens werden de noodige voorzorgen genomen, welke de moeder tegen een eventueel optredende heftige nabloeding en de gevolgen van dien konden hoeden. Werd aan de versie direct de extractie aangesloten, dan zorgde men, dat de navelschaar, eenige Péan'sche pincetten en navelbandjes

gereed lagen en alles klaar stond om een asphyctisch kind bij te brengen.

Als regel werd de operatie verricht in chloroformnarcose; slechts in 7 gevallen staat uitdrukkelijk vermeld, dat zulks niet het geval was. Het gevaar voor meerdere nabloeding p. p., dat, alhoewel nog niet bewezen, aan de chloroform wordt toegeschreven, wordt door tijdige toediening van secale cornutum zeer verminderd, terwijl dit nadeel niet opweegt tegen het groote voordeel van pijnloos ergo snel te kunnen opereeren. Ofschoon een kraamvrouw minder chloroform noodig heeft dan patienten, die voor een andere operatie genarcotiseerd worden, trad éénmaal tijdens de narcose collaps op evenwel zonder blijvend nadeelig gevolg voor de moeder.

Reeds tijdens het desinfecteeren werd de vrouw op het verhoogde eindbed gelegd, de beenen in heup en knie gebogen en door helpers vastgehouden. Aan de zijligging werd nimmer, ook niet bij de versie, de voorkeur gegeven; al lagen de kleine deelen ook naar voren, zij waren bij de dwarsgelegen vrouw even moeilijk of even gemakkelijk, zooals men het noemen wil, af te halen als wanneer zij naar achter lagen. De rugligging heeft het voordeel, dat de uitwendige hand zich vrij over de geheele buik kan bewegen, hetgeen van gewicht is vooral bij de z. g. inwendige keering.

In de kliniek werd 51 maal de *gecombineerde keering* verricht. Men ging als volgt te werk. Bevonden zich de voeten in de rechter uterushelft, dan was de linker hand de inwendige en omgekeerd. Deze drong door de uit elkaar gehouden labia hetzij met 4 vingers hetzij geheel, naar gelang het ostium moeilijk of gemakkelijk te bereiken was, in de vagina en bracht wijs- en middelvinger door het cervikaalkanaal heen tot aan de eivliezen, terwijl de uitwendige hand zich intusschen op den fundus uteri ter plaatse van de stuit gesteld had. Waren de vliezen nog niet gebroken, dan krabden de inwendige vingers ze stuk, — waren zij hiertoe niet in staat, dan werd door de uitwendige hand een gesloten

koorntang ingevoerd, welke de vliezen perforeerde (in 5 gevallen) — en drongen stootsgewijs den voorliggenden schedel naar die uterushelft, in welke de kleine deelen niet gelegen waren.

Drukte nu de uitwendige hand de stuit naar beneden, dan voelden de inwendige vingers weldra iets tegen hunne dorsaalvlakten aanstooten, dat bij betasting een voetje bleek te zijn: het maakte geen grijp- doch afweerbeweging bij het zacht strijken over de plantairvlakte, de calcaneus was als puntig uitsteeksel te voelen en de teenen waren te kort voor vingers.

Waren nu twee vingers om de enkels geslagen, dan verplaatste de uitwendige hand zich onder den schedel, welken zij langzaam opduwde tot in den fundus; de inwendige hand ondersteunde deze beweging door zacht aan het voetje te trekken, totdat ten laatste de schedel in fundo en de knie in vulva stond.

Viermaal kon het voetje niet behoorlijk worden vastgepakt, zoodat op geleide van de inwendige vingers een kogeltang moest worden ingevoerd, welke het weerspannige voetje afhaalde (methode van Stratz).

De gecombineerde keering werd 50 maal bij placenta praevia uitgevoerd; 13 van de 15 placentae praeviae centrales moesten ter bereiking van den voet doorboord worden. In de meeste gevallen stond de bloeding door deze beentamponnade; waar zulks niet het geval was werd aan het afgehaalde been een zachte gelijkmatige tractie uitgeoefend. Het kind werd nu aan zijn lot overgelaten; 2 maal dreven de uteruscontracties het geheele kind spontaan uit, de andere keeren ging men tot extractie over, wanneer òf de nates òf de geheele romp geboren was. Dit wachten, waarvan niet zelden het leven van het kind afhing, duurde soms $^1/_2$, soms 17 uur.

Bij de z. g. *inwendige keering* gold voor de keus der inwendige hand dezelfde regel als wij bij de gecombineerde keering aangaven. De geheele hand, conisch saamgevouwen, drong al borende door de uit elkaar gehouden labia in de vagina. Te voren was, zoo het ostium niet volkomen ontsloten

was, een dergelijke ontsluiting kunstmatig gemaakt (66 maal), hetzij volgens de methode van Bonnaire (de handen met de handruggen *niet* gekruist tegen elkaar) hetzij volgens die van van Oordt [1]) (*wel* gekruist). Bij het binnendringen van de inwendige hand in de baarmoeder werd de fundus uteri gesteund door de uitwendige hand; dit voorkwam vooral in die gevallen, waarin het onderste uterussegment reeds sterk gerekt was, een sterkere uitrekking, misschien een scheur, daar, zoo de uterus niet ware tegengehouden, deze door de pogingen van de inwendige hand om het voorliggende deel op te duwen, zou zijn omhoog gedreven en van zijn basis afgescheurd. Stond de vruchtblaas dan werd deze aan haar onderste pool doorboord en niet, zooals sommige obstetrici nog gaarne doen, op de plaats, waar het af te halen voetje lag. Het afloopen van het vruchtwater werd voorkomen door snel de uterusholte binnen te dringen en zoodoende de pols als sluis te laten dienen voor het door het cervikaalkanaal afstroomende vocht. Zoo nu de kleine deelen in de achterste uterushelft lagen, klom de hand langs linker of rechter sarco-iliacaal gewricht naar boven — zoo zij in de voorste uterushelft lagen, langs een der zijden van de symphysis — in de richting van de uitwendige hand, welke op haar beurt de stuit met de kleine deelen naar de inwendige hand toe dreef. Had men eenmaal een voetje beet, dan geschiedde dezelfde beweging als bij de gecombineerde keering: de uitwendige hand duwde den schedel omhoog tot in den fundus, terwijl de inwendige hand de omdraaïing van het kind vergemakkelijkte door geleidelijk het voetje buiten de vulva te brengen. Bleef de knie ter hoogte van de vulva staan, dan was men er zeker van dat de keering gelukt was.

De kleine deelen lagen ± 5 maal meer in de achterste dan

---

[1]) Sinds 1900 is de spoeddilatatie met den handgreep van Bonnaire—van Oordt verricht. Niet geheel juist zijn derhalve de ziektegeschiedenissen van 1900 en later, waarin ik schreef, dat zulks geschiedde met den handgreep van Bonnaire.

in de voorste baarmoederhelft en ± even zoovele keeren in de linker als in de rechter.

Welk voetje werd afgehaald, hierop werd niet gelet. Toch ben ik van meening, dat het afhalen van den voet in een verkeerde richting invloed heeft op het draaien van den rug naar voor of naar achter. Aangezien het draaien van den rug naar achter oponthoud geeft bij de extractie, moet men dit zooveel mogelijk trachten te voorkomen.

Is men nu in staat het kind zóó te keeren, dat de rug na de versie vóór ligt? Niet altijd, doch de kans hierin te slagen is groot, zoo men met de inwendige hand manipuleert als volgt:

Bij schedelligging rug links voor en bij schouderligging hoofd rechts rug voor hale men een voet af in de richting van de linker schuine afmeting. Het lichaam draait in het vlak, waarin het ligt.

Bij schedelligging r. r. v. en bij schouderligging H. l. r. v. doet men zulks in de richting der rechter schuine afmeting.

Bij schedelligging r. l. a. en bij schouderligging H. r. r. a. hale men den voet af direct naar links voor. Het lichaam draait in het vlak, loodrecht staande op dat, waarin het lichaam ligt.

Bij schedelligging r. r. a. en bij schouderligging H. l. r. a. doet men zulks naar rechts voor.

De uitwendige hand ondersteune de inwendige manipulaties door het hoofd langs die zijde, waarheen het afgeweken is, omhoog te duwen.

De keeringen, aldus op het phantoom uitgevoerd, mislukten bij de dorsoanteriore liggingen nooit, bij de dorsoposteriore een enkele keer.

Slechts in 97 van de 272 gevallen staat opgeteekend, welken voet, bij de keering gevat werd: Men keerde 42 maal *aan*, 13 maal *op* den voorliggenden voet en 31 maal *aan*, 7 maal *op* den achterliggenden voet, terwijl 4 maal beide voeten werden afgehaald.

Heeft het keeren op beide voeten eenig voordeel? Zoo men de beide voeten dadelijk te pakken krijgt, zoo er volkomen ontsluiting is en de moeder een multipara is, zal men ze beide afhalen, daar èn versie èn extractie gemakkelijker gaan. Heeft men met een primipara te doen of is de ontsluiting nog niet volkomen, dan zullen de schouders en de schedel het baringskanaal beter voorbereid vinden, wanneer de stuit *met* dan wanneer zij *zonder* opgeslagen been is voorafgegaan. In geval 38 gelukte de keering, nadat de tweede voet was afgehaald; hier spande de uteruswand zich waarschijnlijk sterk om het kind samen en kon de schedel eerst opgeduwd worden, toen er meerdere ruimte was gekomen.

Driemaal keerde men op de knie, welke gemakkelijker te bereiken was dan een voet; zij werd evenwel nog boven den bekkeningang gestrekt, daar het strekken van het onderbeen in de bekkenholte dikwijls niet dan met een fractuur of met laesies van het zachte bekken gepaard gaat.

De dubbele handgreep van Justine Siegemundin was éénmaal noodig, toen twee voetjes naast den schedel waren uitgezakt. De lus deed nog dienst in 25 gevallen van schouderligging, waar zij om het uitgezakte handje werd aangelegd en voorkwam, dat de ontwikkeling der arm bij de extractie eenige moeilijkheid gaf.

Was nu de voet afgehaald, dan wachtte men niet, maar begon terstond te extraheeren. Het been telkens hooger aanvattend, trok men, terwijl men er op lette, dat de spontane draaing van den rug naar voren niet werd tegengewerkt, langzaam en gelijkmatig in ± vertikale richting en bleef in die richting trekken zoolang een deel van het kind nog den bekkeningang te passeeren had.

De liesplooi van het nog opgeslagen been was nog niet te zien of men haakte deze met den vinger van de overeenkomstige hand in, omgreep met de andere hand het reeds geboren been en trok, na een eventueel „rijden op de navelstreng" te hebben opgeheven (10 maal) aan deze twee aangrijpings-

punten, totdat het andere been als het ware van zelf uitviel. Eenmaal (220) ontstond bij het afhalen van het opgeslagen been een fractura femoris. Gedurende de extractie van den romp sloeg men acht op het al of niet spannen van de navelstreng en knipte deze tusschen twee arteriepincetten door, zoo de spanning niet kon worden opgeheven (1 maal); dat dan extra spoed bij de verdere ontwikkeling van het kind gemaakt werd, spreekt van zelf.

Zoodra de punt der scapula in de vulva voel- of zichtbaar was, werd het kind aan beide voeten flink opgeheven en de achterliggende arm ontwikkeld; daarna volgde de uithaling van den voorliggenden arm, waarbij het kind naar onder achter werd getrokken.

Stuitte het afhalen van den achterliggenden arm op moeilijkheden, doordat hij lag opgeslagen, dan ging men omgekeerd te werk en haalde eerst den voorliggenden af; deze complicatie deed zich 7 maal voor. 12 maal lag de voorliggende arm tusschen den schedel en den bekkenwand geklemd.

Men manipuleerde hierbij als volgt. Mislukte de ontwikkeling van den opgeslagen arm met twee vingers, dan bracht men de halve hand in. Had ook dit geen succes, dan maakte men van den voorliggenden arm een achterliggenden. Faalde ook deze poging, dan extraheerde men den arm tegelijk met het hoofd. Slechts éénmaal (79) week men van deze volgorde af, daar de toestand van het kind snelle extractie van het hoofd indiceerde. 10 maal waren beide armen opgeslagen.

Dat het ontwikkelen dezer abnormaal gelegen extremiteiten nog al eens moeite kostte, bewijzen de 11 fracturae humeri, welke in 39 gevallen ontstonden (28.2%).

Na de ontwikkeling der armen volgde die van het hoofd volgens Mauriceau: twee vingers werden diep in den mond en twee vingers der andere hand haakvormig over de schouders geplaatst. De Praagsche handgreep werd 2 maal toegepast. Zoo de navelstreng de hals omstrengelde en niet over het hoofd kon worden heengeschoven, dan werd zij te voren

tusschen twee arterie-pincetten doorgeknipt. 11 maal kwam omstrengeling van den hals, 1 maal van den hals en den arm en 1 maal van den hals en de schouders voor.

De uithaling van het hoofd werd ons vooral door een vernauwden bekkeningang bemoeilijkt; hierbij deed de handgreep van Wigand goeden dienst. Somwijlen werd de hals door het ostium zóó omklemd, dat men het hoofd onmogelijk extraheeren kon: diepere narcose hief dan dezen contractiering op. Dit kwam voor in 5 gevallen, waarin het ostium kunstmatig geditaleerd was, in 1 geval, zonder dat deze spoeddilatatie had plaats gegrepen.

De handgreep van Mauriceau heeft 3 clavicula- en 2 mandibula-fracturen op zijn rekening.

Als regel werd ongeveer een half uur gewacht alvorens men overging tot de kunstmatige verwijdering van de placenta. 17 maal kwam zij spontaan te voorschijn, 153 maal met uitwendigen druk, terwijl zij 19 maal manueel van haar onderlaag moest worden losgemaakt, hetzij omdat een rottende vrucht geëxtraheerd was, hetzij omdat de handgreep van Credé zijn doel niet bereikte.

HOOFDSTUK IV.

Algemeen overzicht der Tabellen.

Al hebben wij reeds in elke groep, waarin ons dit belangrijk toescheen, afzonderlijk de *vernauwde bekkens* en hunnen invloed op de baring besproken, het kan zijn nut hebben ze „en corps" de revue te laten passeeren [1]).

Bij de 267 moeders (27 primi- en 240 multigravidae), wier graviditeit met versie en extractie getermineerd werd, bestond 63 × bekkenvernauwing (12 primi- en 51 multigravidae).

De *positie* van het kind was 13 × schouderligging, 40 × schedelligging, waaronder 1 × Aa. k. l. v., 1 × A. a. r. d. en 1 × achterste wandbeenligging, terwijl 10 × de schedel van den bekkeningang was afgeweken.

Niet het vernauwde bekken qua talis maar de *complicaties*, welke er het gevolg van waren, indiceerden het ingrijpen. Deze waren: 13 × schouderligging, 21 × maal levensgevaar voor de moeder of het kind, 2 × placenta praevia en 10 × prolapsus funiculi. De overige 17 malen keerde men prophylactisch. De navelstreng was 16 × maal uitgezakt of voorliggend (25.4%) en wel 11 × bij schedelligging, 2 × bij afgeweken schedelligging en 3 × bij schouderligging.

Prolaps van den arm trad op 2 × bij schouderligging en 2 × bij schedelligging; die van de 2 voetjes 1 × bij schedelligging.

[1]) Zie tabel F.

Onder de bekkens kwamen voor:

32 × een plat vernauwd met een gemidd. conj. v. van 9.4 c.M.
12 × een plat rachitisch „ „ „ „ „ „ 8.77 „
12 × een alg. vern. pl. rach. „ „ „ „ „ „ 8 58 „
5 × een algem. vernauwd „ „ „ „ „ „ 8.7 „
1 × een ongelijkmatig vernauwd met een „ „ „ 7.5 „
1 × een eenzijdig geluxeerd „ „ „ „ „ 9.5 „

De Conj. v. schommelde tusschen $7^1/_2$ en $10^1/_2$ c.M.

Alle *moeders* bleven niet alleen in leven doch kregen ook geen laesies hunner inwendige genitalieën. Ik laat derhalve den toestand van het perineum buiten rekening.

Van de 64 *kinderen* (1 × gemelli) kwamen 48 levend (of asphyctisch) ter wereld, waarvan er 2 eenige uren p.p. in de couveuse succombeerden. Van de 16 doode kinderen waren 9 × de harttonen vóór de versie niet meer hoorbaar. Van de 7 overige verkeerden er 2 in direct levensgevaar, 1 × moest de nakomende schedel geperforeerd worden, terwijl 1 kind stierf, bij hetwelk partus praematurus verricht was. 3 × fractureerde de humerus, 3 × de clavicula, terwijl 3 × het os parietale werd ingedeukt. Van de bij bekkenvernauwing voorkomende complicaties was het de uitgezakte navelstreng, welke de meeste slachtoffers eischte n.l. 6 van de 16 kinderen (37.5%).

Als mortaliteitscijfer voor het kind bij bekkenvernauwing vinden wij dus 21.9% (gecorrigeerd) 16.4%).[1])

Wolff[2]) had in een reeks van 196 keeringen bij vernauwd bekken een kindersterfte van 24.5%. Hiervan keerde hij 58 × bij staande vliezen en volkomen ontsluiting en verkreeg 98.3% levende kinderen. Geen der vernauwde bekkens, waarbij hij deze *prophylactische* keering uitvoerde, had een Conj. v. kleiner dan 8 c.M.

---

1. Zie blz. 137 over de wijze der correctie.

2) Wolff. Beitrag zur Lehre von der Wendung und Extraction beim engen Becken. Archif. für Gynaecologie. Bd. 62 1901.

Ons cijfer is 100% levende kinderen; de conj. v. bewoog zich tusschen ± 8 en ± 10 c.M.

Het mortaliteitscijfer der kinderen geboren bij algemeen vernauwd bekken is niet zooveel hooger dan dat bij plat vernauwd bekken; zij zijn resp. 29.4% en 25%.

Gaan wij na welk grootste kind levend en gaaf den nauwsten bekkeningang passeerde, dan is dit voor het algemeen vernauwd bekken met een conj. v. van $8^1/_2$ c.M. een kind van 4350 gr. (B. P. $9^1/_2$, B. T. $8^1/_2$) en voor het plat vernauwd bekken met een conj. v. van $8^3/_4$ c.M. een kind van 4600 gr. (B. P. $10^1/_2$, B. T. 8).

De extractie van den schedel, welke menigmaal groote inspanning kostte, werd in vele gevallen minder lastig gemaakt door de vrouw in de positie van Walcher te brengen (15 maal) en door uitwendig op den schedel te drukken in de richting van de as van den bekkeningang (19 maal).

Nu blijft ons nog alleen over de bespreking van de gevallen, waarin *partus arte praematurus* is opgewekt, daar zij in geen der voorgaande hoofdstukken behandeld zijn.

De vroeggeboorte zelf was 13 maal geindiceerd door een vernauwd bekken en éénmaal door het verlangen naar een levend kind, daar de twee laatste kinderen dood geboren waren en de moeder reeds 3 maal geaborteerd had. Dat naast den aard en den graad van de vernauwing ook de afloop der vorige baringen van gewicht was bij het stellen onzer indicatie, spreekt van zelf. Bij 2 moeders (81 en 91) met een algemeen vernauwd plat rachitisch bekken, waarvan de conj. vera resp. $7^1/_2$ en 8 cM. lang was, werd echter de eerste bevalling niet afgewacht.

Prof. Treub verkiest de lage eivliessteek naar Macauly boven de andere middelen, welke tot kunstmatige opwekking der vroeggeboorte zijn aanbevolen.

In de meeste gevallen staat aangeteekend dat, toen de schedel door uitwendigen druk niet meer in den vernauwden

bekkeningang te brengen was, de vroeggeboorte werd opgewekt.

Hiertoe werd 12 × de *lage eivliessteek* aangewend. De indicaties, welke den partus arte praematurus met versie en extractie deden eindigen, waren 2 × een uitgezakte navelstreng (1 × na 8 d., 1 × na 4 uur), 2 × schouderligging (1 × na 6 d. en 1 × na 18 d.), 6 × het dreigend levensgevaar voor de moeder (de tijd varieerde tusschen $3^1/_2$ d. en 6 d.), terwijl 1 × na 4 dagen prophylactisch gekeerd werd.

Ten onrechte termineerde men eenmaal ter wille van het kind: men dacht de foetale harttonen nog zwak te hooren, doch gemacereerd kwam het kind te voorschijn.

In 8 gevallen was het ostium nog niet tot volkomen ontsluiting geraakt; 7 × moest men het kunstmatig dilateeren alvorens inwendig te keeren, terwijl men in geval 81 het toch reeds doode kind keerde volgens Braxton Hicks. Van de 12 *moeders* stierf er één aan croupeuse pneumonie 8 dagen p. p. (?)

8 *kinderen* kwamen asphyctisch ter wereld, doch werden bijgebracht; hiervan stierf er één 2 uur p. p., terwijl een ander na eenigen tijd aan icterus neonatorum bezweek. 4 kinderen waren dood, waarvan 2 gemacereerd waren en 1 vóór de versie eveneens geen teekenen van leven gaf.

Hadden deze 5 kinderen misschen gered kunnen worden, zoo een andere therapie ware ingesteld?

Wat betreft den graad van bekkenvernauwing, was men volkomen gerechtigd de vroeggeboorte op te wekken; de kleinste conj. v. der platte bekkens mat 8 cM. en die der algemeen vernauwde bekkens $7^1/_2$ cM. Naar alle waarschijnlijkheid zou de bekkeningang een nakomend hoofd doorlaten, hetgeen zij dan ook deed in 4 van de 5 gevallen.

Geval 268 toont ons echter, dat geen vaste maat is aan te geven. Hier kon de schedel van een 8—9 maanskind slechts met groote inspanning door een plat rachitisch bekken (conj. v. 8 cM.) heen getrokken worden; beide ossa

parietalia waren gedeukt. Het kind stierf 2 uur p. p. Achteraf gezien zou men kunnen zeggen, dat door symphyseotomie of sectio caesarea in dit geval het leven van het kind gespaard ware gebleven.

In de 4 resteerende gevallen leverde de extractie van den schedel geen moeilijkheid op, zoodat de vraag rijst: is dan de dood te wijten aan de methode der operatie, heeft de lage eivliessteek schuld?

Geval 96, waarin de lage eivliessteek verricht werd op een moment, dat de foetale harttonen minder duidelijk werden, terwijl de moeder reeds eenigen tijd geen leven had gevoeld, valt hier buiten bespreking, daar niet aan de methode maar aan het tijdstip, waarop zij werd toegepast, de dood van het kind is toe te schrijven.

In geval 79 toonde de toestand van den baarmoederwand (hooge contractiering), dat de voorafgaande schedel niet door den bekkeningang was te persen; een volgende maal is op een vroeger tijdstip kunstmatige vroeggeboorte op te wekken.

In geval 81 is het moeilijk uit te maken, wat oorzaak en wat gevolg was. Daalde de schedel niet in, omdat de voetjes waren uitgezakt, of zakten de voetjes uit, omdat de betrekkelijk sterke bekkenvernauwing de indaling van den schedel belette? Wat hier de oorzaak is geweest, is niet juist uit te maken. Zeker evenwel is dat, 1° waren de vliezen niet aan hun onderste pool gebroken, de voetjes minder kans hadden gehad uit te zakken; 2° ware tijdig ingegrepen, het kind misschien in leven ware gebleven.

In geval 55 had een sneller werkende therapie waarschijnlijk heil gesticht. Zes dagen na den lagen eivliessteek was de ontsluiting niet verder dan 4 cM. gevorderd; de schouder van het kind lag vóór, de funiculus, zwartachtig van kleur, was uitgezakt. Het kind was gemacereerd. De lage eivliessteek én de bekkenvernauwing hebben hier echter samen schuld aan de schouderligging; t. g. v. deze abnormale ligging kon de schedel niet indalen en prolabeerde de funiculus, terwijl tot de dood van het kind o. a. heeft medege-

werkt het zesdaagsch verblijf van het kind in den vruchtwaterloozen uterus.

Eénmaal (64) werd de *condom-catheter van Mensinga* ingevoerd, toen na het kunstmatig breken der vruchtblaas geen vruchtwater afliep. Ook deze had een schouderligging veroorzaakt; 4 uur, nadat de condom-catheter was uitgeperst, verrichtte men versie en extractie met goeden afloop voor moeder en kind.

De *bougie van Krause* is éénmaal (126) geappliceerd; na 17 uren traden de weeën op. Ook bij volkomen ontsluiting bleef de schedel beweegbaar boven den vernauwden bekkeningang staan, zoodat prophylactisch gekeerd werd.
Moeder en kind gezond.

Concludeerende kunnen wij dus zeggen, dat de weinig bevredigende resultaten van den lagen eivliessteek gelegen zijn in het gemakkelijk geprolabeerd geraken van de navelstreng en de extremiteiten, in de mindere kans op spontane correctie van abnormale liggingen en in het langzaam tot stand komen van een volkomen ontsluiting. Deze nadeelen zijn evenwel niet geheel op rekening van de methode te schrijven, doch ook op die der bekkenvernauwing, waarvoor de vroeggeboorte wordt opgewekt.
Bovenstaand statistiekje van 12 gevallen doet ons alleen de slechte zijde van den lagen eivliessteek zien; hoevele malen deze methode een verder ongestoord verloopende baring inleidde, heb ik niet nagegaan.

En nu het slotresultaat.
Bij de 3611 vrouwen, die van af 12 Mei 1896 tot en met 31 December 1903 in de Amsterdamsche verloskundige kliniek onder behandeling zijn geweest, geschiedde 267 maal versie en extractie (7.4 %) en wel bij de 1508 primiparae 27 maal (1.9 %) en bij de 2103 multiparae 240 maal (11.4 %).

Werd de kunstbewerking derhalve ± 6 maal meer bij de multi- dan bij de primiparae uitgevoerd, bij de tangextractie, gedurende hetzelfde tijdsverloop in de kliniek verricht, wonnen de laatste (8.6 %) het van de eerste (3.1 %).

Dit kan geen verwondering wekken. Immers placenta praevia en schouderligging, de meest voorkomende indicaties voor versie en extractie, treden hoofdzakelijk bij de multiparae op. Bij de primiparae daarentegen zijn de wanden van het zachte baringskanaal meer resistent, is het perineum minder rekbaar en wordt de baring zoodoende *aan het einde* van het uitdrijvingstijdperk opgehouden; zoo in dit stadium getermineerd moet worden, is de forcipale extractie de meeste verkieselijke therapie.

Van de 267 *moeders* bleven er 252 in leven. Het kraambed verliep voor 208 hunner ongestoord. Schrappen wij malaria, bronchitis, albuminurie ziekten, waarvan wij niet in de versie en extractie de oorzaak te zoeken hebben, dan vinden wij, dat het kraambed gestoord werd 19 × door endometritis, 1 × door phlegmasia alba dolens en 1 × door phlebitis. Drie moeders vloeiden ook na den partus nog eenige malen vrij hevig.

15 moeders succombeerden; één hunner 8 dagen p.p. aan croupeuse pneumonie (?). Als verdere oorzaken van den dood staat opgeschreven 6 × uitputting en anaemie, 4 × febris puerperalis, 1 × peritonitis en 2 × eclampsie. Niet aan de door ons verrichte kunstbewerking maar aan den toestand, waaronder deze plaats greep, moet de dood der moeder worden toegeschreven: te laat (bij placenta praevia) of geïnfecteerd riep de vrouw onze hulp in. Het ééne geval, waarin de moeder dood bloedde uit een diepe cervixscheur, is eveneens niet op rekening van de versie en extractie te stellen, doch op die van de manipulatie, welke er aan vooraf ging.

Alhoewel 5,6 % als mortaliteitscijfer tamelijk gunstig is te noemen, zal het m. i. nog lager worden, zoo èn bij het inwendig onderzoek èn bij behandeling van barende vrouwen

streng op de asepsis gelet wordt, de vrouwen met placenta praevia zich vroegtijdig onder behandeling stellen en men bij te laag geinsereerde placenta uiterst voorzichtig is met den handgreep van Bonnaire.

Het perineum scheurde 28 maal in, waarvan 4 maal usque ad anum. De complete ruptuur werd evenwel tweemaal veroorzaakt door de tang, welke bij een primipara werd aangelegd om het 1e tweelingkind te verlossen. Onder deze 28 vrouwen waren 17 multi- en 9 primiparae.

Een cervixruptuur ontstond 20 maal, waarvan 15 maal ten gevolge van of na de spoeddilatatie van het ostium. Onder de 20 vrouwen waren 17 multi- en 3 primiparae.

Van de 272 *kinderen* (5 × gemelli), waarvan er 169 tot het mannelijk, 91 tot het vrouwelijk geslacht behoorden, terwijl van 12 hunner het geslacht niet stond opgeteekend, kwamen 16 *niet*, 151 *wel* asphyctisch ter wereld; ofschoon allen konden worden bijgebracht, stierven 19 er van in de couveuse. 104 kinderen werden dood geboren; hiervan waren 58 maal de harttonen *niet* 46 maal *wel* hoorbaar geweest vóór de versie.

Het mortaliteitscijfer na de correctie 23,9 %. [1]).

De oorzaak van den dood is evenwel slechts in 4 van de 46 gevallen enkel en alleen aan de versie en extractie te wijten, daar het kind tijdens de hierbij vrij wel gemakkelijk uitgevoerde operatie stierf. In de andere gevallen is de kunstbewerking hetzij niet op den juisten tijd hetzij niet op de juiste manier — 23 van de 46 doodsgevallen staan op rekening van de gecombineerde keering — verricht; daarop is evenwel vroeger bij de bespreking der verschillende gevallen reeds gewezen.

11 maal fractureerde de humerus, 3 maal de clavicula en 2 maal de mandibula.

---

[1]) Zie blz. 137 voor de wijze van correctie.

De *conclusies*, welke uit de voorgaande bladzijden kunnen worden getrokken, zijn:

I. Bij goede asepsis is de versie en extractie een voor moeder en kind zoo goed als onschuldige operatie.

II. Bij volkomen ontsluiting en bij beweegbaar op den bekkeningang staanden schedel is het beter het kind prophylactisch te keeren dan te wachten, totdat zich eene indicatie tot termineering van de baring voordoet; noch het leven van de moeder noch dat van het kind loopen bij deze prophylactische keering gevaar, ook al is het bekken matig vernauwd.

III. Bij placenta praevia keere men het kind *prophylactisch*, doch *zoo laat mogelijk;* is evenwel het oogenblik gekomen, dat de zwangerschap moet worden afgebroken, dan moet, voornamelijk in het belang van het kind, deze keering geschieden *niet* volgens Braxton Hicks maar *inwendig*, na het ostium zoo noodig manueel gedilateerd te hebben; de extractie late men onmiddellijk volgen.

IV. De manueele dilatatie van het ostium bij normaal cervixweefsel *langzaam*, *voorzichtig* en *zonder geweld* uitgevoerd, brengt het leven van de moeder niet in gevaar en verhoogt de levenskans van het kind; bij placenta praevia zij men dubbel op zijn hoede.

V. Van de bij bekkenvernauwing voorkomende complicaties is de prolapsus funiculi de meest levensgevaarlijke voor het kind.

VI. Het belang van het kind eischt, dat men bij prolapsus funiculi de baring zoo snel mogelijk termineere.

VII. De weinig bevredigende resultaten van den lagen eivliessteek naar Macauly, bij bekkenvernauwing verricht ter kunstmatige opwekking der vroeggeboorte, zijn niet geheel op rekening van de methode te schrijven, doch ook op die der bekkenvernauwing.

Tabel F.

BEKKENVERNAUWING, WAARBIJ VERSIE EN EXTRACTIE.

No. Tabel.	Leeftijd.	Gravid.	Diagnose Bekken.	C. V.	Afloop der vorige bevallingen.	Ligging Kind.	Gew.	B. P.	B. T.	kind.			Moeder.	*Opmerkingen.*
										Levend.	Dood.			
											Hartt. niet hoorb.	Hartt. hoorb.		
62	29	3e	Plat. rach	$8\frac{1}{4}$	2 × forceps.	Schouderligg.	2330	9	$7\frac{1}{4}$	L			L	
8	32	7e	„ „	$8\frac{3}{4}$	6 × kunstmatig.	„	4600	$10\frac{1}{2}$	8	L			L	
55	31	4e	Eenv. plat.	$8\frac{3}{4}$	1 × perforatie.	„	2640	9	7.8		D		L	Part. arte pr. vóór 6 d.
19	34	8e	„ „	9	2 × versie en extr. Natuurlijk.	„	4150	9	8	L			L	
41	28	6e	Algem. vern.	9	1 × kunstmatig.	„	3540	9	8	L			L	
4	26	2e	Plat. rach.	$9\frac{1}{4}$	1 × natuurlijk.	„	?	?	?			D	L	Prol. funiculi; kind in gevaar.
64	36	3e	Plat. rach.	$9\frac{1}{2}$	1 × perforatie.	„	2970	9	7.8	L			L	Lage eivliessteek, waarna een condom-catheter
40	29	3e	Eenv. plat.	10 +	Natuurlijk.	„	2620	$9\frac{1}{2}$	$8\frac{1}{2}$	L			L	Prol. manus.
30	23	2e	„ „	$10\frac{1}{2}$	„	„	3550	?	?			D	L	„ „ et funic.
1	43	8e	„ „	?	1 × kunstmatig.	„	3800	$9\frac{1}{2}$	$7\frac{1}{2}$		D		L	Prol. funic.
2	30	1e	„ „	?		„	4450	?	?			D	L	
37	39	13e	„ „	?	5 × kunstmatig.	„	4020	9	$8\frac{1}{4}$	L			L	
61	34	2e	„ „	?	1 × decapitatie.	„	2640	9	7	L			L	Part. arte pr.
66	42	1e	Alg. ongelijkm. v.	$7\frac{1}{2}$		Schedelligg.	3000	$8\frac{1}{2}$	7	L			L	Achterste wandbeensligg.
83	22	1e	Alg. v. plat. rach.	$7\frac{1}{2}$		„	3000	?	?		D		L	Prol. manus.
91	24	1e	„ „ „ „	$7\frac{1}{2}$		„	2840	7.6	6.6	L			L	Part. arte pr. vóór 8 d.
81	30	1e	„ „ „ „	8		„	2640	$8\frac{1}{2}$	8		D		L	Rechter os par. ingedeukt. Part. arte pr.

					3 × part. arte pr.										linker os parietale.
67	31	3e	Eenv. plat.	8½	2 × forceps.	Schedelligg.	3800	11	8.6	L	D		L	Gemelli.
72	25	1e	Algem. vern.	8¾		„	?	9	8			D	L	Kind in levensgevaar.
79	27	3e	Eenv. plat.	9	1 × perforatie.		2700	9	8			D	L	Part. arte pr. vóór 3½ d.
					1 × abortus arte prov.	„								
88	26	1e	„ „	9		Afgew. schedell.	3380	9	7	L			L	Prol. fun.
100	32	4e	Alg. vern. pl. rach.	9	1 × kunstmatig.	„ „	2630	8.9	6.4	L			L	Part. arte pr. vóór 5 d.
103	38	10e	Eenv. plat.	9	?	Aa. k l. v.	2880	9.1	7.9	L			L	„ „ „ „ „
69	28	2e	„ „	9½	Natuurlijk.	Schedelligg.	3700	10	8	L			L	Fract. clav.
77	37	11e	Plat. rach.	9½	?	„	4150	9	8			D	L	„ „
82	39	8e	Eénz. geluxeerd.	9½	1 × extr. bij gemelli.	Afgew. schedell.	3850	9½	7½	L			L	
101	37	6e	Eenv. plat.	10	3 × forceps.	Schedelligg.	3070	9½	8	L			L	Hooge tang mislukt. Fract. hum.
104	42	2e	Alg. vern. pl. rach.	10	1 × perf. en embryotomie.	„	1870	8	7	L			L	Part. arte pr. vóór 6 d.
65	45	2e	Eenv. plat.	10½	Natuurlijk.	Afgew. schedell.	2750	?	?		D		L	
89	28	3e	„ „	10½	1 × perforatie.	Schedelligg.	3800	9.2	8.6	L			L	
					1 × versie en extr.									
71	29	3e	„ „	?	1 × perforatie.	„	?	9½	7½		D		L	Prol. funic.
					1 × forceps.									
87	33	4e	„ „	?	1 × forceps.		3720	9.8	8.2	L			L	
					1 × versie en extr.	„								
115	30	6e	Alg. vern. pl. rach.	± 8	2 × forceps.		3750	9½	8	L			L	Fract. hum.
					1 × versie en extr.	„								
131	38	8e	Eenv. plat.	8¼	1 × perforatie.		?	?	?	L			L	6 onvoldragen kinderen.
					2 × versie en extr.	„								
127	37	8e	Plat. rach.	8½	6 × forceps.	„	?	8.3	?	L			L	

No. Tabel.	Leeftijd.	Gravid.	Diagnose Bekken.	C. V.	Afloop der vorige bevallingen.	Ligging Kind.	Gew.	B. P.	B. T.	kind. Levend.	kind. Dood. Hartt. niet hoorb.	kind. Dood. Hartt. hoorb.	Moeder.	*Opmerkingen.*
126	42	7e	Alg. vern. pl. rach.	$8\frac{1}{2}$	2 × perforatie. 2 × part. praem. 1 × abortus.	Schedelligg.	2250	9	$7\frac{1}{2}$	L			L	Part. arte pr. door bougie van Krause.
137	21	1e	„ „ „ „	$8\frac{1}{2}$		„	3680	$9\frac{1}{2}$	8.3	L			L	
116	29	4e	„ „ „ „	± $8\frac{1}{2}$	1 × kunstmatig.	„	4350	$9\frac{1}{2}$	$8\frac{1}{2}$	L			L	
129	38	4e	Eenv. plat.	$8\frac{1}{2}$ +	3 × forceps.	Afgew. schedell.	3120	9	8	L			L	
122	20	1e	„ „	9		Schedelligg.	3750	10	$8\frac{1}{2}$	L			L	
133	29	2e	Alg. vern. pl. rach.	9	?	„	4000	9	$8\frac{1}{2}$	L			L	
135	30	3e	„ „ „ „	9	Natuurlijk.	„	3450	$8\frac{1}{2}$	$7\frac{1}{2}$	L			L	
139	32	3e	Algem. vern.	9	1 × perforatie. 1 × stuitextr.	„	2690	?	?	L			L	Part. arte pr. vóór 2 d.
112	35	2e	Eenv. plat.	$9\frac{1}{4}$	1 × forceps.	„	3750	9	8	L			L	Fract. clav.
128	24	3e	„ „	$9\frac{1}{4}$	Natuurlijk.	„	3850	10	8	L			L	Prol. manus.
136	25	2e	Eenv. plat of Alg. vern. pl. rach.	10	Natuurlijk.	„	3310	9	$7\frac{1}{2}$	L			L	
141	24	3e	Eenv. plat.	± 10	1 × kunstmatig.	„	3310	9	$7\frac{1}{2}$	L			L	
113	42	9e	„ „	?	3 × forceps.	Afgew. schedell.	4750	10	9	L			L	
118	25	4e	„ „	?	1 × forceps. 1 × versie en extr. 1 × part. pr.	„ „	3750	$9\frac{1}{2}$	8	L			L	Fract. hum.
242	34	6e	Plat rach.	$8\frac{1}{4}$	1 × kunstmatig. 3 × part. praem.	Schedelligg.	1300	7.9	7.1	L			L	Plac. pr. centr.; kind in couveuse gestorven.
201	30	5e	Alg. vern. pl. rach.	$9\frac{1}{2}$	2 × decapitatie.	Afgew. schedell.	?	?	?		D		L	Plac. pr. lat.

					1 × perforatie.										Prol. fun. kind in de couveuse gesuccombeerd.
															Deuk in ossa par.
265	34	4e	Algem. vern.	8½	1 × perforatie.	„	2100	8	6.4	L		L	Part. arte pr. vóór 8 d.		
					1 × stuitextr.								Prol. fun.		
257	45	11e	Eenv. plat.	9	2 × forceps.	A. a. r. d.	3230	9	8	L		L	„ „		
258	33	8e	„ „	8¾	3 × kunstmatig.	Afgew. schedell.	4290	10½	9½	L		L	„ „		
267	33	5e	Plat rach.	9½	1 × versie en extr.	Schedelligg.	3300	8	6½	L		L	„ „		
269	28	3e	„ „	9½	1 × stuitgeboorte.	„	3450	9	8	L		L	„ „		
271	33	9e	Eenv. plat.	9½	1 × forceps.	„	4140	?	?	L		L	„ „ kind in couveuse gestorven.		
					1 × versie en extr.										
					1 × kunstmatig.										
					2 × abortus.										
					1 × dood kind.										
261	37	7e	„ „	10	1 × forceps.	„	3600	9½	7½	L		L	Prol. fun.		
253	18	1e	„ „	10		„	?	10	9		D(?)	L	Voorligg. navelstreng.		
270	25	1e	„ „	10¼		„	3880	9	8	L		L	Prol. fun.		

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Bij volkomen ontsluiting en bij beweegbaar op den bekkeningang staanden schedel is het beter het kind prophylactisch te keeren dan te wachten, totdat zich eene indicatie tot termineeren van de baring voordoet, ook al is het bekken matig vernauwd.

II.

Het belang van het kind eischt, dat men bij prolapsus funiculi de baring zoo snel mogelijk termineere.

III.

Winter's meening, dat elke prolaps — zoo mogelijk — moet geopereerd worden, is onjuist.

IV.

Curettement bij climacterische bloedingen zonder voorafgaand microscopisch onderzoek van het geexcochleëerde slijmvlies is een kunstfout.

V.

In het 2e en 3e stadium van tuberculosis laryngis grijpe men chirurgisch in.

VI.

Operatief ingrijpen bij chronische, niet-tuberculeuse, aseptische nephritis is te verwerpen.

VII.

De radicale mastoidoperatie en de opening van het otitisch hersenabces verrichte men in één tempo.

VIII.

Tot goed begrip der nierfunctie is noodig eene physisch-chemische verklaring op den grondslag der Ludwig'sche theorie.

IX.

Bij koortsige ziekten van onverklaarbaren oorsprong denke men aan algemeeninfectie uitgaande van een tuberculeusen haard.

X.

Bij de samenstelling van voedingsclysmata make men voornamelijk van suiker en alkohol gebruik.

XI.

Het is niet onwaarschijnlijk, dat bij het hoornvlies-astygmatisme de heriditeit haar invloed doet gelden.

XII.

Salol is voor de diagnostiek der motorische maag-sufficientie niet aan te bevelen.

DRUK VAN J. H. DE BUSSY, AMST.